



O Fórum de ONG/AIDS/RJ é o espaço de articulação política e a instância representativa das Entidades Não Governamentais e Sem Fins Lucrativos que desenvolvem, exclusivamente ou não, atividades de combate à epidemia do HIV/AIDS no âmbito do Estado do Rio de Janeiro

*O Fórum foi fundado em 1997.*

## PRINCÍPIOS

- Respeitar as Leis vigentes da Nação.
- Defender, incondicionalmente, os direitos fundamentais de cidadania e liberdade.
- Manter neutralidade religiosa e político-partidária.
- Defender a igualdade de direitos de cidadania, sem distinções de natureza étnicas, econômicas, religiosas, partidárias, sociais, ideológicas, orientação sexual, gênero ou necessidades especiais.
- Respeitar a identidade, a autonomia e as dinâmicas internas de cada uma das Organizações afiliadas.

## Objetivos do Fórum

- Facilitar a troca de experiências, informações, habilidades e recursos entre as ONG/ AIDS.
- Coordenar a elaboração de propostas que visem o fortalecimento do conjunto de ONG perante os Órgãos Públicos e Sociedade Civil.
- Colaborar na discussão, reflexão e elaboração de políticas públicas de saúde em prevenção e assistência das DST/ AIDS.
- Fomentar a articulação, integração e colaboração entre as ONG/AIDS a âmbito municipal, estadual, nacional e internacional.
- Estimular a capacitação e o aperfeiçoamento técnico e administrativo das ONG/AIDS.
- Denunciar todas as formas de omissão, transgressão e violação dos direitos humanos, civis, políticos e sociais, resultantes de discriminação aos portadores do HIV/AIDS, cobrando das autoridades responsáveis as medidas necessárias para corrigir e reparar os danos decorrentes e punir os infratores.
- Apoiar e reforçar as ações das Entidades afiliadas, sempre que solicitado, desde que respeitados os princípios do Fórum.
- Representar as ONG/ AIDS do Estado do Rio de Janeiro em Comissões, Comitês, Redes e quaisquer outras instâncias que se fizerem necessárias.

ABIA  
AFADA  
A GENTE NÃO QUER SÓ REMÉDIO  
AMESIA  
API-AIDS  
ASTRAL  
ASS. CARIOCA DE REDUÇÃO DE DANOS  
ACM  
ASS. IRMÃOS DA SOLIDARIEDADE  
ASS. MULHERES DA MANGUEIRA  
ASS. MULHERES E AMIGOS PARQUE EREDIA SÁ  
ASS. RESSURGIR  
ASSOCIAÇÃO VIVER  
BEMFAM  
BENEFIC. AFRO CULTURAL SANTO ANTÔNIO  
CAAAIDS  
CAMTRA  
CEDAPS  
CEDOICOM  
CEDUS  
CELIAS  
CEMINA  
CENTRO SOCIAL DE APOIO  
CHILDHOPE BRASIL  
CIADS  
CIEDS  
CODECIM  
CRESAM  
DANDARA  
DAVIDA  
EX-COLA  
EXÉRCITO DE SALVAÇÃO  
FED. DE BANDEIRANTES DO BRASIL  
GAPA RIO  
GATAHI  
GESTÃO COMUNITÁRIA  
GRUDE  
GRUPO ÁGUA VIVA  
GRUPO ARCO IRIS  
GRUPO ASSOCIAÇÃO S.O.S. VIDA  
GRUPO CONVIVÊNCIA CRISTÃ  
GRUPO FÉ E ESPERANÇA  
GRUPO FIO DA ALMA  
GRUPO PELA VIDA/ NITERÓI  
GRUPO PELA VIDA/ RJ  
IBISS  
IBRAST  
INSTITUTO CONSUELO PINHEIRO  
INST. EVANGÉLICO DE ASSIST. MÉDICA E SOCIAL  
LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS  
MOGEC  
MOVIMENTO D'ELLAS  
NUPPEC  
PROJETO FILIPENSES  
RNP - NÚCLEO RJ  
SER MULHER  
SOCIEDADE DOS AMIGOS DE VILA KENNEDY

Fórum de ONG/AIDS do Estado do Rio de Janeiro

Av. General Justo, 275- Bloco 1 - 203/A - Centro

20021-130 - Rio de Janeiro RJ

Tel: (21) 2544-2866 / Telefax: (21) 2517-3293

Email: [forumongaidsj@hotmail.com](mailto:forumongaidsj@hotmail.com)

# ONG AIDS

do Estado do Rio de Janeiro



Apoio:

**DST AIDS**  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Políticas de Saúde  
Coordenação Nacional de DST/AIDS



municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º VETADO)

§ 4º VETADO)

§ 5º VETADO)

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

### CAPÍTULO III

#### Do Planejamento e do Orçamento

**Art. 36º** - O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde-SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde-SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

**Art. 37º** - O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

**Art. 38º** - Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

**Art. 39º** - (VETADO)

§1º (VETADO)

§2º (VETADO)

§3º (VETADO)

§4º (VETADO)

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do INAMPS para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde-SUS será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os acessórios, equipamentos e outros bens imóveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, ou eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (VETADO)

§ 8º O acesso aos serviços de informática e base de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

**Art. 40º** - (VETADO)

**Art. 41º** - As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional

do Sistema Único de Saúde-SUS, permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

**Art. 42° - (VETADO)**

**Art. 43° -** A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

**Art. 44° - e seus parágrafos (VETADOS)**

**Art. 45° -** Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde-SUS, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, dos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§1° Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde-SUS, conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§2° Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde-SUS, conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

**Art. 46° -** O Sistema Único de Saúde-SUS estabelecerá mecanismos de incentivo à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das Universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

**Art. 47° -** O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde-SUS organizará, no prazo de 2(dois) anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

**Art. 48° - (VETADO)**

**Art. 49° - (VETADO)**

## CAPÍTULO II

### Da Gestão Financeira

**Art. 33° -** Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde-SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

§ 1° Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do orçamento da Seguridade Social, de outros orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2° (VETADO)

§ 3° (VETADO)

§ 4° - O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios; constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

**Art. 34° -** As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde-FNS, observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, do orçamento da Seguridade social.

**Art. 35° -** Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e



à realização de suas finalidades, previstos em propostas elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos de previdência social e da assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

**Art. 32º** - São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (VETADO)

II - serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS; e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao sistema Único de Saúde-SUS caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento, que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde-SUS, serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação-SFH.

§ 4º (VETADO)

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde-SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita próprias das instituições executoras.

§ 6º (VETADO)

**Art. 50º** - Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para a implantação dos sistemas unificados e descentralizados de saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

**Art. 51º** - (VETADO)

**Art. 52º** - Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, artigo 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde-SUS em finalidades diversas das previstas nesta lei.

**Art. 53º** - (VETADO)

**Art. 54º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 55º** - São revogadas a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954; a Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário. Brasília, 19 de setembro de 1990

## Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1.990

**Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e das outras providências.**

**Art. 1º** - O sistema Único de Saúde SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

**I** a Conferência de Saúde; e

**II** o Conselho de Saúde.

§ 1º - A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão Colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, 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, cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º - O conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º - As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento

governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde-SUS. Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde-SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

**Art. 28º** - Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

**Art. 29º** - (VETADO)

**Art. 30º** - As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão ser o regulamentadas por comissão nacional, instituída de acordo com o artigo 12 desta lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

### TÍTULO V

#### Do Financiamento

#### CAPÍTULO I

#### Dos Recursos

**Art. 31º** - O orçamento da Seguridade Social destinará ao Sistema Único de Saúde-SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários

## Da Participação

### Complementar

**Art. 24º** - Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

**Parágrafo único** - A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**Art. 25º** - Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde-SUS.

**Art. 26º** - Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecida pela direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração, aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO)

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde-SUS.

## TÍTULO IV

### Dos Recursos Humanos

**Art. 27º** - A política de recursos humanos na área de saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de

próprio aprovados pelo respectivo Conselho.

**Art. 2º** - Os recursos do Fundo Nacional de Saúde FNS serão alocados como:

**I** despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

**II** investimento previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

**III** investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

**IV** cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

**Parágrafo único.** Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destina-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

**Art. 3º** - Os recursos referidos no inciso IV do Art. 2º desta Lei, serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal de acordo com os critérios previstos no Art. 35 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1.990.

§ 1º - Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no Art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º - Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º - Os municípios poderão estabelecer consórcios para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do artigo 2º desta Lei.

**Art. 4º** - Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o

Distrito Federal deverão contar com:

**I** Fundo de Saúde;

**II** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1.990;

**III** Plano de Saúde;

**IV** relatório de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1.990;

V contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

**Parágrafo único** O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

**Art. 5º** - É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

**Art. 6º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 7º** - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 28 de dezembro de 1.990

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RESOLUÇÃO Nº 33, de 23 de dezembro de 1992

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em sua reunião ocorrida em 2 e 3 de dezembro de 1992 e considerando o objetivo de acelerar e consolidar o controle social do SUS, por intermédio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Constituição Federal e na legislação supracitada,

#### RESOLVE:

1 - Aprovar o documento "Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde", na forma anexa.

saúde:

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

**Art. 19º** - Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## TÍTULO III

### Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde

#### CAPÍTULO I

##### Do Funcionamento

**Art. 20º** - Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas e de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Art. 21º** - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

**Art. 22º** - Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde-SUS quanto às condições para seu funcionamento.

**Art. 23º** - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a Seguridade Social.

#### CAPÍTULO II



portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

**Art. 18º** - À direção municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde-SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente, que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e com os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no artigo 26 desta lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de

JAMIL HADDAD  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde  
Homologo a Resolução nº 33, nos termos do Decreto de 12 de novembro de 1991.

JAMLL HADDAD  
Ministro de Estado da Saúde  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

## **RECOMENDAÇÕES PARA A CONSTITUIÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE**

O Conselho Nacional de Saúde, em sua reunião plenária de 2 e 3 de dezembro de 1992, com o objetivo de acelerar e consolidar o controle social do SUS, por intermédio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Constituição Federal, e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e na Lei Nº 8.142/90 e conforme definições emanadas da 9ª CNS, recomenda as seguintes diretrizes:

### **1. DEFINIÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

Com base na legislação já existente, pode-se definir um Conselho de Saúde como o órgão ou instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde dos Estados e Municípios, com composição, organização e competência fixadas em lei. O Conselho consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema de Saúde, propiciando o controle social desse sistema.

### **2. COMPOSIÇÃO DOS CONSELHOS**

A participação comunitária é enfatizada na legislação, tornando os Conselhos uma instância privilegiada na discussão da política de saúde. A

legislação também estabelece a composição paritária dos usuários, em relação aos outros segmentos representados. Desta forma, um Conselho de Saúde deverá ser composto por representantes do Governo, de profissionais de saúde, de prestadores de serviços de saúde e usuários, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

Recomenda ainda que o número de conselheiros não seja inferior a 10 nem superior a 20 membros. A situação de cada Estado e Município e a discussão com os segmentos que participarão do Conselho levará à melhor definição dessa composição numérica. A representação de órgãos e/ou entidades, que será apresentada, a seguir, como exemplo, poderá sofrer modificações de acordo com a realidade existente em cada Estado, Município e no Distrito Federal, preservando-se, porém, o princípio da paridade em relação aos usuários.

Em relação aos Conselhos Estaduais de Saúde:

representante(s) do Governo Federal, indicado(s) pelo Ministro de Estado da Saúde e outros Ministérios;  
representante da Secretaria de Saúde do Estado;  
representante(s) das Secretarias Municipais de Saúde;  
representante(s) dos trabalhadores na área de saúde;  
representante(s) de prestadores de serviço de saúde, sendo 50% de entidades filantrópicas e 50% de entidades não filantrópicas;

A representação dos usuários deverá ser composta por:

representante(s) de entidades congregadas de sindicatos de trabalhadores urbanos e rurais;  
representante(s) de movimentos comunitários organizados na área da saúde;  
Representante(s) de conselhos comunitários, associações de moradores ou entidades equivalentes;  
representante(s) de associações de portadores de deficiências;  
Representante(s) de associações de portadores de patologias;

risco de disseminação nacional.

**Art. 17º** - À direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

I - promover a descentralização, para os Municípios, dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde- SUS.

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador; V - participar, junto com órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de

IX - promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde-SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização, para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências Estaduais e Municipais;

XVIII - elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o território nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

**Parágrafo único** - A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS ou que representam

representante(s) de entidades de defesa do consumidor.

A representação total dos Conselhos deve ser distribuída da seguinte forma:

50% de usuários 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços (público e privado).

Os representantes dos usuários deverão ser indicados impreterivelmente pelas suas entidades.

Em relação aos Conselhos Municipais de Saúde, propõe-se uma composição semelhante à dos Conselhos Estaduais, adaptada ao Município. Geralmente, não será necessária a presença de representante do Governo Federal, a não ser em casos especiais, que serão definidos localmente. Os usuários terão representação semelhante a dos Conselhos Estaduais. Os outros segmentos deverão ser representantes do Governo Estadual, do Governo Municipal, dos trabalhadores da área da saúde e dos prestadores de serviços de saúde de entidades filantrópicas e não filantrópicas.

Nenhum conselheiro poderá ser remunerado pelas suas atividades, sendo as mesmas consideradas de relevância pública.

### **3. ESTRUTURA DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

Os organismos de Governo Estadual e Municipal deverão dar apoio e suporte administrativo para a estruturação e funcionamento dos Conselhos, garantindo-lhes dotação orçamentária.

O Conselho de Saúde deverá ter como órgãos o Plenário e o Colegiado Pleno e uma Secretaria Executiva com assessoria técnica. O Plenário ou Colegiado Pleno será composto pelo conjunto de conselheiros.

Os atos dos Conselhos serão homologados pelo chefe do poder executivo local, podendo esta atribuição ser delegada aos respectivos secretários Estadual e Municipal, conforme o caso.

O Plenário reunir-se-á obrigatoriamente uma vez ao mês e extraordinariamente sempre que necessário, e funcionará baseado em Regimento interno a ser elaborado e aprovado pelo próprio Plenário. A Secretaria Executiva deverá ser a unidade de apoio ao funcionamento do

Conselho de Saúde, secretariando suas reuniões e servindo de instrumento divulgador de suas deliberações, mantendo intercâmbio constante com as unidades do Sistema Único de Saúde e articulando os entendimentos necessários ao aprimoramento do mesmo. Para tal, deverá contar com pessoal administrativo e pessoal técnico, que funcionará com Assessoria Técnica ao Plenário e mobilizará consultorias e assessoramento por parte das instituições, órgãos e entidades da área de saúde que possam dar suporte e apoio técnico ao Conselho. Os órgãos de Governo Estadual ou Municipal devem prestar apoio, informações e assessorias aos Conselhos de Saúde. As dimensões de cada estrutura da Secretaria Executiva componente do Conselho Estadual ou Municipal de Saúde deverão ser discutidas e definidas caso a caso, para evitar-se superdimensionamento. A Secretaria Executiva está subordinada ao Plenário do Conselho.

O ato de criação do Conselho de Saúde, bem como sua composição, organização, estrutura e competência deverão ser estabelecidos por lei estadual ou municipal, e referendados pelo Poder Executivo correspondente, que nomeará os conselheiros indicados pelos órgãos e entidades. O mandato dos conselheiros será definido no Regimento interno, não devendo coincidir com o mandato do governo Estadual ou Municipal, sugerindo-se que tenha a duração de dois anos, podendo ser reconduzido a critério das respectivas representações (IX Conferência Nacional de Saúde). O Regimento Interno de cada Conselho também definirá o quorum mínimo para o caráter deliberativo das reuniões do Plenário e para as questões de suplência e perda do mandato por faltas justificadas. Os Conselhos têm autonomia de se autoconvocar. Suas reuniões devem ser abertas ao público, com pauta e datas previamente divulgadas pela imprensa.

#### **4. COMPETÊNCIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

Os Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm algumas competências já definidas nas leis federais e complementadas pelas legislações estaduais e municipais, poderão ainda:

- ▶ atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder da política sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

#### **SEÇÃO II**

##### **Da Competência**

**Art. 16º** - À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) de vigilância sanitária.

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente, ou deles decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde-SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos a saúde, saneamento e o meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional, e outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

- ▶ estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;
- ▶ traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os as diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;
- ▶ propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;
- ▶ propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS;
- ▶ examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Colegiado;
- ▶ fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;
- ▶ propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde;
- ▶ fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de Saúde;
- ▶ estimular a participação comunitária no controle da administração do Sistema de Saúde;
- ▶ propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;
- ▶ estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- ▶ elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;
- ▶ estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde de interesse para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;
- ▶ outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde e pela IX Conferência Nacional de Saúde.



## Lei nº 8.088, de Janeiro de 2002

Cria o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Goiânia e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Goiânia aprova e eu sanciono a seguinte lei:

**Art. 1º** - Fica criado, em cumprimento ao disposto na Lei Orgânica do Município de Goiânia, em caráter permanente, nos termos da legislação aplicável à espécie, o Conselho Municipal de Saúde CMS, órgão colegiado, deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo responsável pelo Sistema Único de Saúde SUS, no Município de Goiânia.

**Art. 2º** - Compete ao Conselho Municipal de Saúde - CMS

I - atuar na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, incluídos os aspectos econômicos e financeiros;

II - articular-se com os demais órgãos colegiados do SUS, constituídos nos âmbitos federal, estadual, do Distrito Federal e de outros municípios;

III - estabelecer diretrizes e normatizar as fixadas pela Conferência Municipal de Saúde, adequando-as à realidade epidemiológica e à capacidade organizacional dos serviços, para a elaboração do Plano Municipal de Saúde;

IV - propor a adoção de critérios que definam o padrão de qualidade e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;

V - incentivar, defender e propor critérios para a programação e para a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, fiscalizando a movimentação de seus recursos;

VI - definir medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS no Município;

VII - examinar e manifestar-se sobre propostas e denúncias, bem como responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e a serviços de saúde

VIII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, sejam estas lucrativas, não lucrativas ou filantrópicas, integrantes do SUS no Município;

execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

**Art. 13º** - A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

**Art. 14º** - Deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

**Parágrafo único** - Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde-SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

### CAPÍTULO IV

#### Da Competência e das Atribuições

#### SEÇÃO I das Atribuições Comuns

**Art. 15º** - A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação em saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de

assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

### CAPÍTULO III

#### Da Organização, da Direção e da Gestão

**Art. 8º** - As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

**Art. 9º** - A direção do Sistema Único de Saúde-SUS é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

**Art. 10º** - Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º - Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º - No nível municipal, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

**Art. 11º** - (VETADO)

**Art. 12º** - Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Parágrafo único - As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja

IX - incentivar e defender a descentralização de ações, serviços e gestão de recursos financeiros, para os distritos sanitários e unidades básicas de saúde;

X - solicitar informações de caráter operacional, técnico-administrativo, econômico-financeiro, de gestão de recursos humanos e outros que digam respeito à estrutura e funcionamento de quaisquer órgãos e entidades vinculadas ao SUS;

XI - divulgar e possibilitar o amplo conhecimento do SUS no Município;

XII - definir os critérios para elaboração de contratos e convênios, entre os setores público e privado, no que tange à prestação de serviços de saúde;

XIII - aprovar os contratos e convênios, referidos no inciso anterior, e fiscalizar o seu cumprimento;

XIV - participar do estabelecimento de diretrizes, quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde;

XV - apoiar e incentivar a organização e o funcionamento dos conselhos locais de saúde, fortalecendo a participação da população e o controle social sobre as ações de saúde no âmbito do SUS;

XVI - promover articulações com entidades de fiscalização do exercício profissional e com outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição e o controle dos padrões éticos, para a pesquisa e a prestação de serviços de saúde;

XVII - definir critérios que vinculem as instituições de formação e qualificação profissional na área de saúde, que recebam recursos do SUS, para propiciar a ordenação da formação de recursos humanos com perfis compatíveis à realidade municipal, aos avanços tecnológicos, às necessidades epidemiológicas e às demandas qualitativas e quantitativas do Sistema;

XVIII - convocar a Conferência Municipal de Saúde, conforme disposto na Lei Orgânica do Município, e realizar plenárias municipais periódicas;

XIX - elaborar e aprovar o seu Regimento Interno, a ser homologado pelo Chefe do Executivo Municipal;

X - propor a dotação orçamentária própria para o funcionamento do CMS e exigir a aplicação do que for fixado em lei;

XXI - exigir do gestor a apresentação do relatório de gestão, trimestralmente nos termos da lei;

XXII - apresentar, anualmente, o relatório de suas atividades à Comissão de Saúde da Câmara Municipal ao Gestor Municipal e à sociedade civil organizada;

XXIII - promover a capacitação de conselheiros de saúde;

XXIV - desenvolver gestões junto aos poderes públicos visando à garantia de aplicação de recursos suficientes para o pleno funcionamento do SUS;

XXV - divulgar suas ações, por intermédio dos diversos meios de comunicação social;

XXVI - outras funções que lhe forem atribuídas;

§ 1º Fica assegurada a realização da Conferência Municipal de Saúde, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no âmbito do Município.

§ 2º O CMS, por ato do seu Presidente ou de, no mínimo, um terço de seus membros, deverá convocar a Conferência Municipal de Saúde, no prazo estabelecido em lei.

### § 3º VETADO

**Art 3º** - O CMS será composto por 32(trinta e dois) membros, conforme definido no seu Regimento Interno, obedecida a paridade das seguintes representações:

I - 50% (cinquenta por cento) do segmento dos usuários do SUS, por intermédio de suas entidades associativas;

II - 50% (cinquenta por cento) dos segmentos compreendidos pelo Poder Público, prestadores de serviços e trabalhadores de saúde, vinculados ao SUS, sendo metade para os dois primeiros segmentos e a outra metade para os trabalhadores.

§ 1º A Conferência Municipal de Saúde elegerá, juntamente com os titulares, 16 (dezesesseis) suplentes dos conselheiros

## CAPÍTULO II

### Dos Princípios e Diretrizes

**Art. 7º** - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de

prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º - Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração,

armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração, a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

municipais de Saúde, na forma prevista no Regimento Interno do CMS.

§ 2º O processo eleitoral será disciplinado no Regimento Interno do CMS.

**Art. 4º** - Os órgãos e entidades representativos que compõem o CMS serão eleitos na Conferência Municipal e nomeados pelo Prefeito

§ 1º Somente poderão compor o CMS os órgãos e entidades que participarem da Conferência Municipal de Saúde, conforme disposto no Regimento Interno do Conselho.

§ 2º O servidor público eleito para integrar o CMS não poderá ser transferido do seu local de trabalho e Ter o horário de serviço alterado, bem como não poderá ser posto em disponibilidade, desde a data do seu registro como conselheiro e até um ano após o término de seu mandato, salvo em caso de solicitação formulada pelo mesmo, julgada conveniente pela Administração.

**Art. 5º** - Os membros do CMS, na sua primeira reunião ordinária, elegerão, entre seus pares, a sua Diretoria, composta pelo Presidente, Vice-presidente, Primeiro e Segundo Secretários, bem como designarão os conselheiros que comporão as Comissões Permanentes, definidas no regimento Interno do Conselho.

§ 1º O CMS poderá constituir grupos de trabalho para melhor desempenhar suas atribuições.

§ 2º Para acompanhar e subsidiar as ações das comissões e grupos de trabalho do CMS, de que trata este artigo, poderão ser convidados, como colaboradores, cientistas e técnicos nacionais e estrangeiros, organizações não-governamentais, autoridades, universidades e outros que se fizerem necessários para o bom desenvolvimento de suas atribuições.

**Art. 6º** - A função do membro do CMS é considerada de relevante interesse público e não será remunerada.

**Art. 7º** - O mandato dos membros do CMS será de 2 (dois) anos, cumprindo-lhes exercer suas funções até a realização da próxima Conferência Municipal, não havendo restrições para recondução para períodos sucessivos.

§ 1º No caso de afastamento temporário ou definitivo de qualquer dos seus membros titulares, automaticamente, assumirá o suplente, até a efetivação de nomeações para novos mandatos.

§ 2º Perderá o mandato o órgão ou a entidade que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas, no período do mandato, salvo se estiver representado pelo suplente.

§ 3º não poderá haver coincidência no término de mandatos dos conselheiros com o do Chefe do Executivo Municipal.

**Art. 8º** - A instância máxima do CMS é o Plenário, que deliberará sobre suas decisões, conforme dispuser o seu Regimento Interno.

**Art. 9º** - O CMS reunir-se-á ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo presidente, ou na forma regimental.

§ 1º As sessões do CMS serão abertas com a presença da maioria de seus membros com direito a voto, que deliberarão pela maioria dos presentes.

§ 2º Cada membro terá direito a um voto

§ 3º A Diretoria do CMS terá a prerrogativa de deliberar ad referendum do Plenário.

**Art. 10º** - A Secretaria Municipal de Saúde dotará de infraestruturas física, financeira e material e de recursos humanos a Secretaria Executiva do CMS, para seu pleno funcionamento.

**Art. 11º** - A Secretaria Executiva, órgão subordinado à Diretoria do CMS, terá por finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo aos conselheiros, bem como às comissões e grupos de trabalho instituídos pelo colegiado.

§ 1º A Secretaria Executiva de que trata este artigo terá a seguinte composição:

I Secretário Executivo

II 3 (três) Assessores de Nível Superior

III 2 (dois) Auxiliares Administrativos de Nível Médio

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano;

IX - participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º - Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º - Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de



TÍTULO II  
Do Sistema Único de Saúde  
Disposição Preliminar

**Art. 4º** - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 1º - Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

§ 2º - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde-SUS, em caráter complementar.

CAPÍTULO I  
Dos Objetivos e Atribuições

**Art. 5º** - Dos objetivos do Sistema Único de Saúde-SUS :

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no

§1º do artigo 2º desta Lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

**Art. 6º** - Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

§ 2º A Administração Municipal destinará pessoal de sua própria estrutura, para atender à demanda de recursos humanos do CMS, especialmente, para a composição de sua Secretaria Executiva, podendo suprir outras necessidades de pessoal a partir de solicitação justificada do Conselho.

**Art. 12º** - A decisões do CMS serão firmadas em forma de resoluções, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde tomar as medidas administrativas necessárias para sua efetivação.

**Parágrafo Único:** Nos termos da Lei Federal nº 8.142. art.1º, §2, as Resoluções do CMS deverão ser homologadas pelo Poder Executivo Municipal no prazo de 15 (quinze) dias do seu encaminhamento.

**Art.13º** - O CMS será regulamentado em Regimento próprio elaborado e aprovado por seus membros e homologado pelo Chefe do Executivo goianiense , no qual constará o processo eleitoral da sua Diretoria e disciplinará a organização e o funcionamento do Conselho, especialmente, sobre suas reuniões ordinárias e extraordinárias, quorum para instalação e deliberação, forma de convocação e divulgação de suas decisões e outros assuntos de seu interesse.

**Art. 14º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

## Lei nº 18, de 18 de Outubro de 1993

### “Cria os Conselhos Locais de Saúde e dá outras providências”.

A Câmara Municipal de Goiânia aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** - Os Conselhos Locais de Saúde são instâncias colegiadas, autônomas, de caráter permanente e deliberativo, com a finalidade de garantir a participação dos usuários e dos trabalhadores, juntamente com Administração na gestão e controle das ações e serviços das unidades de saúde do Município.

**Parágrafo 1º** - em cada unidade deverá ser criado um Conselho Local de Saúde.

**Parágrafo 2º** - Cabe ao Conselho Local de Saúde participar do planejamento, controle e avaliação das ações e serviços da unidade em que se encontrar inserido.

**Art. 2º** - Ao Conselho Local de Saúde dentro de sua competência, cabe deliberar, planejar e fiscalizar sobre o funcionamento da unidade além de:

I - pesquisar a condição de saúde da população na região em que exercer influência a unidade de saúde à qual se integra;

II - implementar o Plano Municipal de Saúde, aprovado pela Conferência Municipal de Saúde;

III - discutir e inteirar-se sobre as questões relevantes nas áreas de saúde e afins;

IV - decidir prioridades, implantar, traçar, implementar e aperfeiçoar planos de ação referentes à unidade de saúde;

V - planejar e avaliar o atendimento aos usuários da unidade;

VI - participar da elaboração do orçamento da unidade de saúde;

VII - discutir e deliberar sobre os recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade de saúde;

VIII - propor treinamento e reciclagem para os trabalhadores.

**Art. 3º** - O Conselho Municipal de Saúde deverá constituir uma comissão técnica, que deverá informar os conselhos Locais e os usuários sobre os planos e as condições de saúde da população.

**Art. 4º** - O Conselho Local de Saúde poderá requerer informações a

## Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

### Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### Disposição Preliminar

**Art. 1º** - Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

#### TÍTULO I

#### Das Disposições Gerais

**Art. 2º** - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

**Art. 3º** - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

**Parágrafo Único.** Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

## INTRODUÇÃO.

Este Caderno traz um consolidado de toda a legislação referente ao Controle Social no SUS, tanto as leis federais como as municipais que criam os conselhos de saúde.

Sabe-se que desde o início da vida humana sobre a face da terra, os grupos sociais que surgiram se organizaram para garantir não só a existência do indivíduo, mas do próprio grupo. Como forma de organização, a sociedade criou o Estado.

Entretanto a sociedade evoluiu, e com ela o Estado. As relações sociais ficaram mais complexas e as necessidades humanas se ampliaram. Nesta realidade, a democracia assumiu fundamental importância, possibilitando que cada cidadão, tivesse dentro da sociedade, uma voz ativa e participativa.

Num regime democrático, não se admitem situações instáveis quando se fala em garantias constitucionais. Assim, quando citamos o direito à saúde, intimamente ligado ao direito à vida, não se pode aceitar que as regras que norteiam e asseguram este direito sejam transitórias, ou mesmo de fácil alteração, dependendo do ânimo do administrador.

Quando se trata do chamado controle social das ações do Estado as regras devem ser ainda mais definidas.

Por isto, a atual administração, atenta a esta realidade, e por acreditar na importância fundamental da participação social sancionou em 10 de janeiro de 2002 a Lei Municipal 8.088 que cria o Conselho Municipal de Saúde de Goiânia, até então regido por portaria. Esta Lei teve como base os princípios e regras contidas na Constituição Federal de 1988, na Lei Federal nº 8.080/90 e a legislação suplementar do Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Desta maneira, esperamos estar contribuindo para dar aos conselheiros e à sociedade mais um instrumento para a consolidação do controle social.

qualquer autoridade ou órgãos municipais, que deverão ser respondidas em até 15 dias.

**Art. 5º** - Os membros do Conselho Local de Saúde não serão remunerados e não terão seus vencimentos majorados pelo exercício do cargo, que será considerado serviço de valor relevante.

**Art. 6º** - A composição do Conselho Local de Saúde será paritária, de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde.

**Art. 7º** - Os membros do Conselho Local de Saúde serão eleitos para um mandato de dois (2) anos, podendo ser reeleitos.

**Art. 8º** - A escolha dos membros do Conselho Local de Saúde poderá se dar em Assembléia Geral convocada para este fim, por voto secreto ou aberto, e em qualquer caso sendo lavrada Ata onde se fará constar o número de votantes e de votos.

**Parágrafo Único** - Para a eleição dos membros do Conselho Local de Saúde deverá ser observado o seguinte

I - ampla publicidade do pleito e prazo para inscrição dos candidatos de, no mínimo 30 dias;

II - os representantes dos trabalhadores deverão ser eleitos entre os que laboram na unidade de saúde;

III - os representantes dos usuários deverão ser eleitos entre os moradores da área de abrangência da unidade de saúde;

IV - o número de membros do Conselho Local de Saúde deverá ser definido pelo Regimento Interno, de que trata o artigo. 14 desta lei, podendo variar a cada pleito, de acordo com a parte da unidade e a mobilização local.

**Art. 9º** - O funcionário público municipal, eleito para o Conselho Local de Saúde, tem estabilidade provisória desde a data do registro de sua candidatura até um ano após o término do seu mandato.

**Parágrafo Único** - O funcionário público eleito não poderá ser transferido de seu local de trabalho, nem terá alterado seu horário de serviço.

**Art. 10º** - É membro nato do Conselho Local de Saúde o Diretor da Unidade de Saúde.

**Art. 11º** - O Conselho Municipal de Saúde deverá acompanhar e avaliar o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.

**Art. 12º** - A Secretaria Municipal de Saúde deverá dotar os Conselhos Locais de Saúde da infra-estrutura necessária ao seu eficaz

funcionamento.

**Art. 13º** - Os Conselhos Locais de Saúde deverão se reunir semestralmente, em plenária, para discussão e avaliação de sua atuação e da condição da saúde do Município.

**Art. 14º** - O Conselho Local de Saúde deverá elaborar o seu Regimento Interno, de acordo com esta Lei e com as normas que regem o Sistema de Saúde (SUS).

**Parágrafo único** - O regimento interno que trata o “caput” deste artigo deverá regulamentar o processo eleitoral dos membros do Conselho Local de Saúde, as suas reuniões ordinárias e extraordinárias, o seu quorum, horário, forma de convocação e local de instalação, a forma de divulgação de suas decisões e outros assuntos inerentes ao seu funcionamento.

**Art. 15** - Os casos omissos deverão ser decididos pelo Conselho Municipal de Saúde.

#### DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

**Art. 1º** - O Conselho Local de Saúde terá 45 dias, contados a partir da posse de seus membros, para elaborar o seu Regimento Interno.

**Art. 2º** - O Conselho Municipal deverá acompanhar a formação dos Conselhos Local de Saúde.

**Art.3º** - A primeira diretoria do Conselho Local de Saúde poderá ser composta por qualquer número, que deverá ser eleita observando o disposto nesta lei, dando-se ampla publicidade ao pleito, com antecedência mínima de 20 dias

#### ÍNDICE.

Introdução.....	Pag.02
Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.....	Pag.03
Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.....	Pag.24
Lei nº 8.088, de Janeiro de 2002.....	Pag.32
Lei nº 018, de 18 de Outubro de 1993.....	Pag.38



# VI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

Consolidando o SUS com controle social

MARÇO / MAIO 2004





O Programa de Direitos Humanos - PDH da Universidade Católica de Goiás - UCG, foi criado em 1982, por iniciativa de estudantes do Centro Acadêmico Clóvis Bevilacqua e da Vice-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis, visando contribuir com a formação de profissionais dotados de consciência crítico-reflexiva e comprometidos com a transformação da sociedade, através da realização de trabalhos interdisciplinares desenvolvidos com a sociedade goiana e goianiense.

O PDH, historicamente, é campo de estágio de estudantes de Serviço Social e de Ciências Jurídicas, inaugurando neste momento uma série de trabalhos com estudantes da UCG e UFG de diferentes áreas do conhecimento.

Este Programa localiza-se na área IV, Blc 4-A, sala 307. Funciona de Segunda à Sexta feira, nos horários matutino e vespertino.

Convidamos a todos que queiram contribuir com a temática dos direitos humanos a virem conhecer os nossos trabalhos.

## Programação

### Auditório da Reitoria:

#### 19/10/2000

- 7h Inscrição
- 8h Abertura
- 8h40 Programação Cultural
- 9h Direitos Humanos:  
Educação - Um Direito Social?

#### Conferencista:

##### **Pedro Wilson**

- ↪ Prof. das Universidades: Católica e Federal de Goiás.
- ↪ Deputado Federal do PT.
- ↪ Membro da Comissão de Educação da Câmara Federal.
- ↪ Presidente da IBRACE.

#### Debatedores:

##### **Pr<sup>fa</sup>. Ms. Eleusa Bilemjiam Ribeiro**

Departamento de Serviço Social da UCG.  
Pesquisadora da NUPESC.

##### **Pr<sup>f</sup>. Adegmar Ferreira**

Professor de Direito da UCG e UFG.  
Juiz de Direito.

#### 20/10/2000

- 8h Programação Cultural
- 9h Direitos Humanos: Novos e Velhos Desafios.

#### Conferencista:

##### **Ms. Valéria Getúlio de Brito e Silva**

- ↪ Coordenadora de Formação do Movimento Nacional de Direitos Humanos.
- ↪ Vice-Presidente do IBRACE.

#### Debatedor:

##### **Ms. Ricardo Barbosa Lima**

Coordenador do Curso de Extensão do  
Curso de Direitos Humanos e Cidadania.  
Pesquisador do IBRACE.

#### 21/10/2000

- 8h Programação Cultural
- 9h Direitos Humanos no Contexto da Violência.

#### Conferencista:

##### **Edemundo Dias de Oliveira Filho.**

- ↪ Secretário Executivo da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás.
- ↪ Membro do Conselho Estadual de Direitos Humanos GO

#### Debatedor:

##### **Ms. Pedro Sérgio dos Santos**

Prof. das Universidades Católica e Federal de Goiás.  
Conselheiro Estadual de Direitos Humanos.

#### Coordenação do Evento:

**Prof<sup>fa</sup> - Eliane Rodrigues Nunes**  
Coordenadora do PDH

**Pr<sup>fa</sup> - Ms. Regina Sueli de Sousa**  
Vice-Coodenadora do PDH

## Ficha de Inscrição

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_





- 19/10/2000
- 20/10/2000
- 21/10/2000

**Programação Cultural:**  
Filmes, poesias.

**Palestras:**  
19/10 - Direitos Humanos:  
Educação - Um Direito Social?  
20/10 - Direitos Humanos:  
Novos e Velhos Desafios  
21/10 - Os Direitos Humanos no  
Contexto da Violência

**Assinatura de Convênios:**  
PDH - Defensoria Pública  
PDH - Sistema Prisional  
PDH - Educação

**Inscrições:**  
**Alimento não perecível**  
(a ser entregue dia 19/10, às 07:10h, Auditório da Reitoria)

As doações serão feitas  
para a Pastoral UCG

# SEMINÁRIO DIREITOS HUMANOS



De 19 a 21/outubro/2000  
Auditório da Reitoria  
(Certificado - carga horaria 12 h/aulas)

Investir na parceria com as Entidades Sociais oferecendo condições para que elas possam desenvolver suas atividades em um padrão de qualidade compatível com os direitos dos cidadãos. Esta é a proposta da Organização das Voluntárias de Goiás que, por meio do Departamento de Apoio às Entidades, oferece assessoria eficiente às Organizações Não Governamentais nas áreas de administração e gerenciamento de programas sociais.

Com a intenção de melhorar a qualidade deste atendimento, a Presidente da OVG, Valéria Perillo, tem a honra de convidá-lo (a) para o I FÓRUM DE ONG'S DE GOIÂNIA, a realizar-se nos dias 23 e 24 de novembro de 2.000, das 8h às 18h, no Serro Park Hotel, GO 040 km 21, saída para Aragoiânia.

Durante o evento, técnicos e dirigentes das instituições cadastradas na Organização das Voluntárias de Goiás participarão de debates sobre os novos rumos das políticas públicas como forma de estimular a formação de estratégias na elaboração e execução de projetos sociais.

## PROGRAMAÇÃO

### DIA 23/11/2000

08:00 - Saída da sede da OVG\*

08:30 - Café da manhã

08:45 - Apresentação Cultural

09:00 - Abertura

Valéria Jaime Peixoto Perillo

Presidente da OVG e Primeira-dama de Goiás

09:15 - Palestra - 1º TEMA

Missão e Diretrizes da OVG

Palestrante: Maria Aparecida Skorupski - Coordenadora Geral da OVG - Assistente Social - Mestre em Políticas Públicas - Profª da UCG.

09:30 - Palestra - 2º TEMA

Políticas Públicas e 3ª idade

Palestrante: Ângela Lacerda - Ass. Social Profª. UCG --  
Coord. Da Universidade Aberta  
Para 3ª Idade

12:00 - Intervalo/Almoço

14:00 - Palestra - 3º TEMA

Política inclusiva versus atenção às pessoas portadoras de necessidades especiais.

Palestrante: Annete Scotti Rabelo

Fonoaudióloga, Profª. UCG,  
Dra. em Linguística Aplicada

16:00 - Intervalo/Café da Tarde

16:15 - Debate

17:30 - Encerramento/Avaliação

### DIA 24/11/2000

08:00 - Saída da sede OVG\*

08:30 - Café da manhã

08:45 - Palestra - 1º TEMA

Planejamento estratégico como mecanismo operacional de ordenamento das ações

Palestrante: Maristela Zenun Brigagão Ferreira  
Profª. Deptº Serviço Social -  
UCG/Especialista Políticas Sociais  
Diretora da Meta Projetos

10:00 - Oficina I

12:00 - Intervalo/Almoço

14:00 - Palestra - 2º TEMA

Fontes de Capitação de Recursos

Palestrante: Maristela Zenun Brigagão Ferreira

16:00 - Intervalo/Café da tarde

16:15 - Oficina II

17:30 - Encerramento/Avaliação

SUA PRESENÇA É IMPORTANTE.

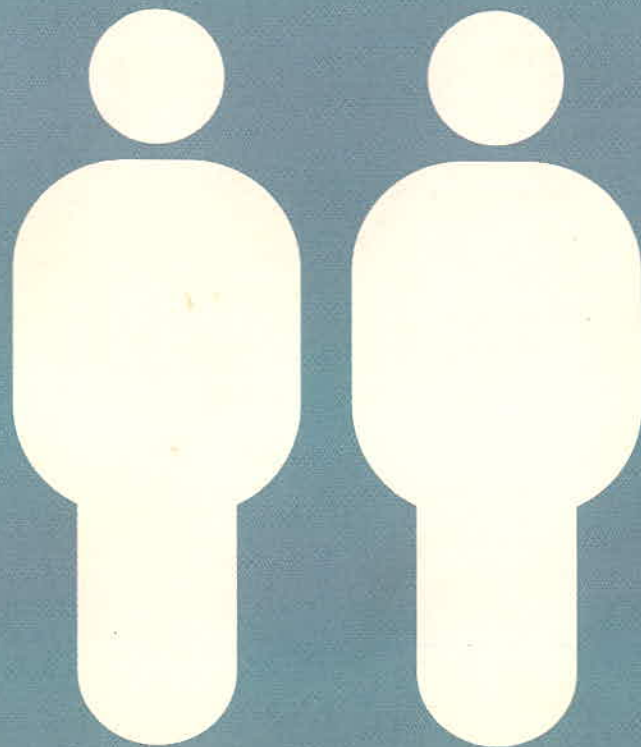
CONFIRMAR 546-9423  
PELOS TELEFONES: 546-9413

\* Transporte gratuito





**10**  
Fórum  
de **ONG's**  
de Goiânia.



O Grupo Gay de Alagoas tem o prazer de convidá-lo(a) para o **Seminário "Homossexualidade, Direitos Humanos e Cidadania"**, que se realizará no dia 27 de Junho de 1997, às 19 horas no auditório do Sindicato dos Urbanitários, situado na Av. Moreira e Silva, 42, Farol Maceió-AL.

Dia 27 de Junho

**"Atendimento de Gays e Travestis na Delegacia da Mulher**

*Wellington Mangueira (SSP-SE)*

*Romany Causonção (OAB-AL)*

*José Azevedo Ainaral (SSP-AL)*

*Maria Tereza (Delegacia da Mulher)*

*Pedro Montenegro (FPCV-AL)*

**"Parceria Civil Registrada Entre Pessoas do Mesmo Sexo".**

*Kátia Born (Prefeita de Maceió)*

*Paulo Fernando (Paulão Vereador)*

**Apresentação e Mediação**

*Vanildo Nascimento (GGA)*

- **Apresentação do Projeto de Emenda Municipal que proíbe a discriminação por orientação sexual.**
- **Lançamento do cartaz da Campanha Contra a Violência Anti-Homossexual**

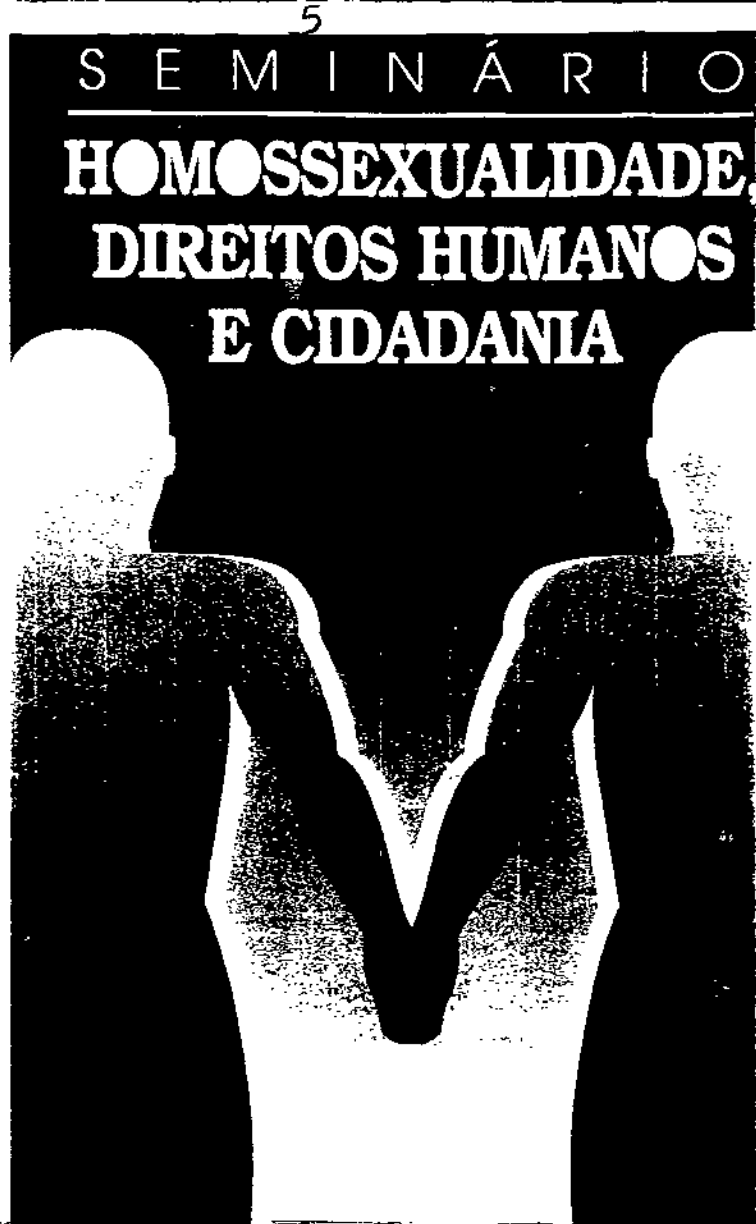
A P O I O

*Fórum Contra a Violência em Alagoas*  
*Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/AL*  
*Sindicato dos Urbanitários de Alagoas*  
*Sindicato dos Bancários de Alagoas*  
*Deputada Lucila Toledo*  
*Ver. Paulo Fernando (Paulão)*  
*Multimídia Propaganda*

R E A L I Z A Ç Ã O

**Grupo Gay de Alagoas**

*Caixa Postal 524 - CEP: 57.020-970*  
*Maceió - Alagoas*





Trecho do Rio Meia Ponte entre Inhumas e Itauçu,  
com a total destruição da mata ciliar

O Presidente da Câmara Municipal de Goiânia, Vereador Marcelo Augusto, convida Vossa Senhoria para participar da **Audiência Pública** proposta pela Comissão de Lazer, Esporte e Meio Ambiente, sobre o “**Complexo Meia Ponte / João Leite**”, quando serão tratados os seguintes assuntos:

- Realidade do Complexo Meia Ponte / João Leite - o colapso da capacidade de abastecimento de água tratada;
- O atual estado de poluição do Rio Meia Ponte e seus afluentes, razões, consequências e soluções.

**Dia:** 30 de setembro - quinta-feira

**Hora:** 15 horas

**Local:** Auditório Jaime Câmara  
Câmara Municipal de Goiânia  
Avenida Goiás, 2.001, Centro

Informações: 824-4359 e 824-4360





# Audiência Pública: Complexo Meia Ponte / João Leite

Promoção: Câmara Municipal de Goiânia  
Comissão de Lazer Esporte e Meio Ambiente

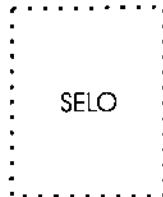


## Encontro Natural

Nesta parceria Airton e Deuseni fazem apologia do "natural" para o deleite dos apreciadores da arte. O ecossistema nativo do Brasil está em todos os signos desta exposição. Do barro ao Índio. Das paisagens pantaneiras à vida animal - representada em ritmo de total liberdade. Tudo sob olhar atento da exuberante flora de matizes verdes. Uma visão universal das belezas naturais encontrada em território mato-grossense.

José Luiz de Sá.  
Jornalista

PRODUZIDO POR DEUSENI E JLS. FONE DE CONTATO: (65) 623-2225  
78045-450 CUIABÁ - MATO GROSSO / E-MAIL: DEUSENIF@ZAZ.COM.BR



65-6232225

99723780

R. João Berto nº 298

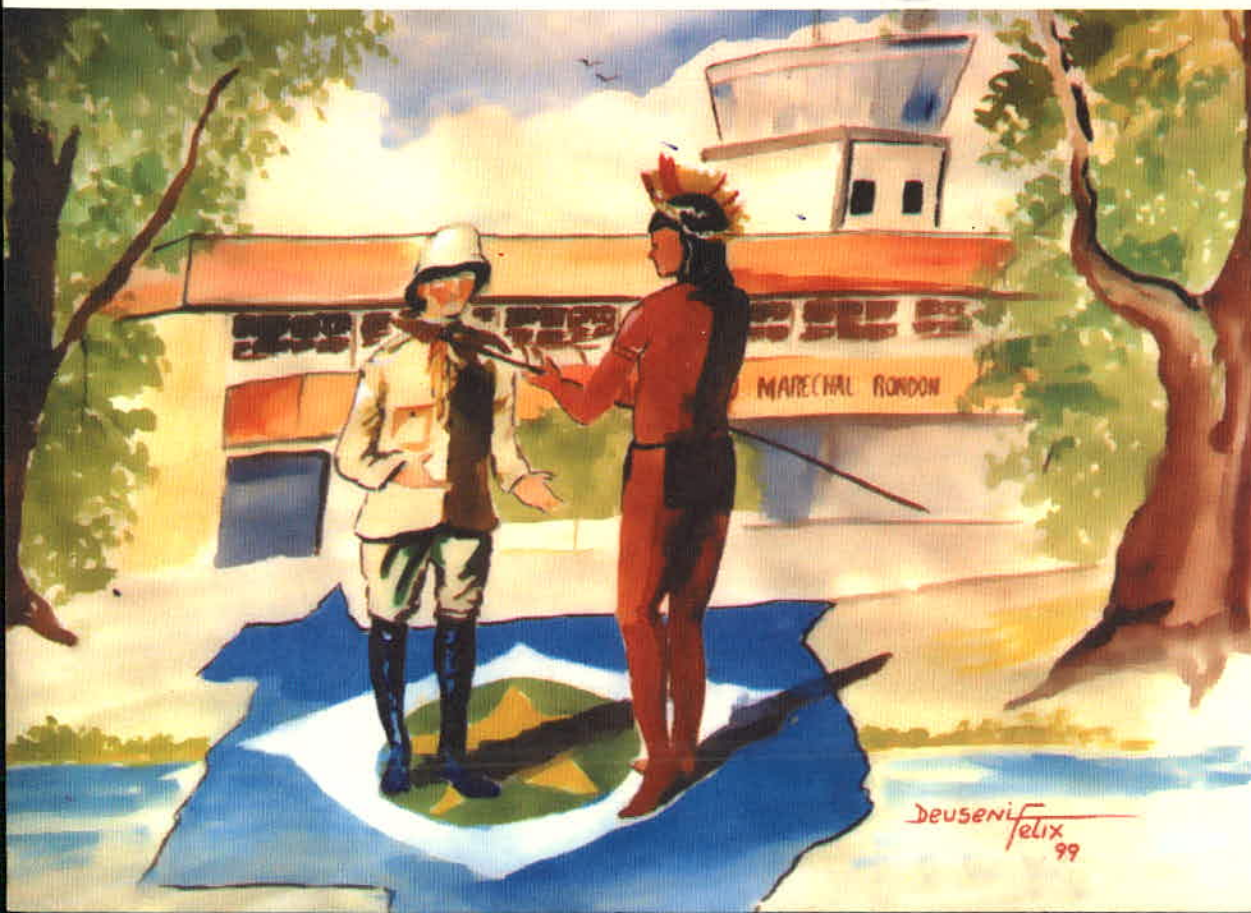
B. Emilombo - 78045-450

Cuiabá - MT



Patrocínio:

# Encontro<sup>8</sup> Natural



*Deuseni Félix  
(Pintura)*

*&*

*Airton Reis Jr.  
(Poesias e  
Cerâmicas)*

*Convidado Especial: Rose Reis*

*Coletiva de Imprensa:  
23/12/99 às 19:00 hrs.*

*Visitação:  
dez/99 a jan/2000.*

*Local:  
Aeroporto Marechal Rondon*

*Várzea Grande  
MT - Brasil*