



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA DA FAZENDA
PÚBLICA DO FORO CENTRAL DA COMARCA DE PORTO ALEGRE**

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, com atuação na Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre, por seus agentes signatários, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, com fundamento no art. 5º, § 6º, da Lei da Ação Civil Pública; no artigo 129, incisos II e III, da Constituição Federal e nos dispositivos pertinentes da Lei n.º 7.347, de 24 de julho de 1985 e da Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA
em face do

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, Pessoa Jurídica de Direito Público, CNPJ 92.963.560/0001-60, representado pelo Excelentíssimo Senhor Procurador–Geral do Município, sito na Rua Siqueira Campos, 1.300 – 12º andar, sala 1.201, onde recebe citação e intimações, com base nos fundamentos fáticos e jurídicos que seguem:



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

1. DOS OBJETIVOS DA PRESENTE AÇÃO

A presente ação tem por finalidade ver declarada a ilegalidade da Lei Complementar Municipal nº 955/2022, publicada no Diário Oficial do Município de Porto Alegre do dia 29/09/2022, que “Reorganiza o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA) e revoga a Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992; a Lei Complementar nº 287, de 8 de janeiro de 1993; o art. 8º da Lei Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996; e os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010”, **por afronta ao disposto na Lei Complementar nº 141 de 2012, Lei nº 8.080/90, Lei 8.142/90 e Decreto 5839/2006**, conforme argumentos a seguir expostos.

Ao mesmo tempo pretende-se sejam declarados nulos todos os atos administrativos praticados pelo Município de Porto Alegre com base na mencionada lei municipal, bem como que o citado ente seja condenado a observar as normas da legislação federal na elaboração de quaisquer novos projetos de lei tendentes a reorganizar o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.

2. DOS FATOS E DO DIREITO

Em Porto Alegre, o Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Complementar Municipal n. 277, de 20 de maio de 1992.

Em 29/09/2022, foi publicada a Lei Complementar 955/2022, de 28 de setembro de 2022, que “Reorganiza o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA) e revoga a Lei



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992; a Lei Complementar nº 287, de 8 de janeiro de 1993; o art. 8º da Lei Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996; e os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010”.

Sinale-se que, conforme informado pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em documento que instrui a presente ação, o *CMS/POA tem discordância na totalidade do estabelecido nessa nova minuta de PL, que objetiva a revogação da LC 277/92, que cria o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, eis que não foi precedido de qualquer reunião, debate com o Núcleo de Coordenação e muito menos com o Plenário do CMS. Além disso, o Executivo Municipal, em nenhum momento, apresentou os motivos pelos quais não honrou a gestão anterior, desarquivando o PLC 016/2016, que foi construído coletivamente, durante seis anos, através da constituição de um Grupo de Trabalho, que contou com representantes da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Estadual de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e que teve aval da Procuradoria-Geral do Município e que foi aprovado por duas vezes pelo nosso Plenário e que segue todas as normativas do Conselho Nacional de Saúde, em especial a Resolução 453/12, a Lei 141/12, a Lei 8.142/90 e que já foi, inclusive, apreciado e aprovado pela Comissão de Constituição da Câmara Municipal de Porto Alegre.*

De outra parte, o Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul emitiu a Recomendação CES/RS nº 05/2022, posicionando-se contrariamente ao Projeto de Lei Complementar 026/2021, que originou a LC 955/2022, apontando as mesmas ilegalidades objeto da presente ação (documento em anexo). Em seu artigo 3º, recomendou que *“Em caso de sanção e publicação da Lei decorrente do*



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

referido PLC, que o Ministério da Saúde determine a suspensão dos repasses financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, imputando o gerenciamento dos recursos ao Fundo Estadual de Saúde”, o que, se efetivado, viria a causar inúmeros prejuízos à saúde em Porto Alegre.

Com efeito, a referida Lei Complementar Municipal 955/2022 contém várias ilegalidades, a saber:

**2.1. Artigos 1º e 2º da Lei Complementar Municipal
955/2022**

Assim dispõem os artigos 1º e 2º da LCM 955/2022:

Art. 1º Fica reorganizado o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), **órgão deliberativo, fiscalizador e consultivo do Sistema Único de Saúde (SUS)**, de caráter permanente, no âmbito do Município de Porto Alegre

Art. 2º Sem prejuízo das funções do Legislativo Municipal e em consonância com a legislação municipal, estadual e federal, compete ao CMS/POA, entre outros:

I – **debater e propor** as prioridades em saúde, resguardadas as normas da Lei Orgânica;

II – **debater e propor**, após avaliação, diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), do Plano Plurianual (PPA) e da previsão orçamentária;

III – **formular e propor** estratégias, bem como avaliar e fiscalizar a execução das ações da política de saúde;

IV – **propor critérios** para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde (FMS), acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

V – **debater, propor e avaliar** medidas de aprimoramento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS);



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

VI – **debater e propor** critérios de qualidade para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e os prestadores de serviços privados de saúde;

VII – **acompanhar, avaliar e fiscalizar** os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e pelas entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;

VIII – **manifestar-se** previamente, em até 10 (dez) dias, contados da notificação, quanto aos contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;

IX – **propor critérios** de qualidade e quantidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;

X – **propor as diretrizes** quanto à localização e o tipo de unidade prestadora de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

XI – **aprovar o regimento e propor o regulamento** da Conferência Municipal de Saúde (CMS) ordinária e extraordinária, bem como convocar a CMS extraordinariamente;

XII – **avaliar e propor** à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a implementação de políticas públicas no âmbito do SUS;

XIII – **estimular a participação** da sociedade para o controle social;

XIV – **incentivar, apoiar ou promover** estudos e pesquisas sobre assuntos e temas interessantes para o desenvolvimento da qualidade de vida e saúde no serviço;

XV – **elaborar** seu Regimento Interno;

XVI – **criar mecanismos de votação popular** das proposições e dos temas levados à apreciação do Plenário do CMS/POA para a efetiva participação da comunidade, nos termos do art. 198, inc. III, da Constituição Federal;

XVII – **comunicar-se com os usuários do SUS e registrar as suas necessidades e prioridades**, com o objetivo de auxiliar o gestor municipal de saúde; e

XVIII – exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por lei, em especial na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e alterações posteriores.

Apesar de constar no artigo 1º que o Conselho Municipal de Porto Alegre tem caráter deliberativo, observa-se que **foi acrescida uma competência como órgão consultivo, a qual não está prevista na legislação federal.**



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre**

Se observarmos as competências atribuídas pela LCM 955/2022, veremos que nenhuma delas é efetivamente deliberativa, ou seja, de caráter decisório, exceto no inc. XI, que trata da Conferência Municipal de Saúde e o inc. XV, que trata do seu Regimento Interno.

Todas as demais competências previstas na nova Lei Complementar envolvem apenas “debater”, “propor”, “acompanhar” ou “avaliar”, competências sem caráter deliberativo e que desnaturam a participação da comunidade no SUS prevista na Legislação Federal, em especial no artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei 8.142/90.

A própria notícia veiculada no site da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, informando acerca das alterações no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, **é no sentido de que este teria perdido o caráter deliberativo** (disponível em <https://www.camarapoa.rs.gov.br/noticias/aprovadas-alteracoes-no-conselho-municipal-de-saude>):

Página Inicial > Notícias

PLENÁRIO

Aprovadas alterações no Conselho Municipal de Saúde

17/08/2022 17:40

[Twitter](#) [Facebook](#)



O Plenário da Câmara Municipal de Porto Alegre aprovou hoje (15/8) projeto de lei que altera a organização do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA). Com a aprovação da proposta, o conselho perde o caráter deliberativo, tornando-se consultivo. O projeto ainda altera a composição do órgão. A emenda **01** também foi aprovada.

O **projeto** revoga a Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992; a Lei Complementar nº 287, de 8 de janeiro de 1993; o artigo 8º da Lei Complementar nº 395 de 26 de dezembro de 1996; e os artigos 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010.

Projeto foi votado na tarde desta quarta-feira
(Foto: Leonardo Lopes/CMPA)



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

No mesmo sentido, a justificativa do projeto de lei foi no sentido de que a legislação de Porto Alegre precisava ser adequada em razão do CMS/POA possuir *poderes diferenciados, criando situações em que **permite a interpretação de que suas decisões são deliberativas e vinculativas, invadindo a esfera de competência constitucional do gestor.***

Portanto, a intenção da nova legislação foi a de retirar o caráter deliberativo das decisões do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, o que fere a legislação federal.

Uma das diretrizes básicas do SUS é a participação da comunidade.

As Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 estabelecem que saúde é direito de todos e dever do Estado e suas ações e serviços devem ser organizados com a participação da comunidade.

A Lei nº 8.080/90 que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, impõe a **obediência ao princípio da democracia participativa comunitária** para a perfeita integração do Sistema Único de Saúde:

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 art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...)

VIII - **participação da comunidade.**

O legislador federal, com o objetivo de materializar a exigência constitucional da participação da comunidade nas ações e nos serviços públicos de saúde editou a Lei nº 8.142/90, a qual cria e confere



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

competências e atribuições distintas para duas instâncias colegiadas, as quais permitem a efetiva participação da comunidade nas ações e nos serviços do Sistema Único de Saúde, a saber: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde de cada esfera da Federação.

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

I - a Conferência de Saúde; e

II - **o Conselho de Saúde.**

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

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

(...) (grifo nosso)

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

Com efeito, o SUS impõe que o direito de cidadania deve ser exercido, institucionalmente, através dos Conselhos de Saúde, em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal:

Os Conselhos de Saúde visam a desconcentração do poder e a descentralização das decisões em saúde pública, com a finalidade de permitir a mais ampla participação da comunidade na formulação, execução e controle das políticas públicas, interferindo diretamente na previsão orçamentária e na aplicação correta dos recursos nos programas e políticas a serem desenvolvidos (CAMBI, Eduardo Augusto Salomão; BOFF, Daniele Bohrz. Efetividade do direito à saúde pública no



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Brasil. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná**, Curitiba, v.2, n.3, p. 99-135, dez. 2015).

Consoante determina o **art. 33 da Lei n. 8.080/1990**, a competência do Conselho alcança também os aspectos econômicos e financeiros.

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**.

A Lei Complementar n. 141 de 2012, quando regulamenta os denominados “mínimos da saúde”, determina que:

Art. 20. **As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.**

(...)

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (grifo nosso).



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

O **inciso II** da Lei Complementar Municipal 955/2022 (**debater e propor**, após avaliação, diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), do Plano Plurianual (PPA) e da previsão orçamentária), em especial, **contraria expressamente o disposto no artigo 30, §4º, da Lei Complementar n. 141 de 2012**, pois cabe aos Conselhos de Saúde deliberarem sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades, e não meramente debaterem e proporem.

O referido inciso ainda contraria o disposto no **inc. I do parágrafo único do art. 14-A, a Lei nº 8.080/90**, que prevê que cabe aos Conselhos de Saúde **aprovar os planos de saúde**:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde (grifo nosso).

A existência e o correto funcionamento do Conselho é condição para a gestão do SUS e o recebimento de verbas federais, conforme prevê a Lei Federal nº 8.142/90:

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 1990** (substituído pelo Decreto 5.839/06).

(...)

Parágrafo único. **O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos**



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Veja-se que o papel dos Conselhos de Saúde tem sido importante instrumento ao longo do processo de implementação do SUS, tanto que a Emenda Constitucional 29, que vinculou impostos e transferências constitucionais para aplicação de recursos em saúde, determinou que o acompanhamento e fiscalização dos recursos do Fundo de Saúde sejam exercidos pelo Conselho de Saúde.

A adequada composição e efetiva atuação é condição de existência e funcionalidade dos Conselhos de Saúde.

Nesse sentido, no acórdão nº 1130/2017, proferido em 31/05/2017, no Processo nº TC 011.770/2015-5, pelo Tribunal de Contas da União, restou decidido pelos Ministros (disponível em <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:tribunal.contas.uniao;plenario:acordao:2017-05-31;1130>):

9.3.recomendar, com fulcro na Lei 8.443/1992, art. 43, inciso I, c/c RITCU, art. 250, inciso III, ao Conselho Nacional de Saúde que:

(...)

9.4.recomendar, com fulcro na Lei 8.443/1992, art. 43, inciso I, c/c RITCU, art. 250, inciso III, ao Ministério da Saúde que:

9.4.4.1.para fins do art. 4º, II, da Lei 8.142/1990 e art. 22, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, considera-se que o conselho de saúde estará presente e funcional quando, nos termos da lei, existirem cumulativamente os seguintes requisitos:

9.4.4.1.1.as atribuições e responsabilidades do conselho de saúde e dos conselheiros estiverem definidas e incluïrem a formulação e a proposição de estratégias e o controle da execução das políticas de saúde;

9.4.4.1.2.os membros do conselho de saúde estiverem designados;

9.4.4.1.3.houver recursos necessários ao pleno funcionamento do conselho de saúde (por exemplo, orçamento, pessoal, instalações);



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

9.4.4.1.4.o conselho de saúde, e seus membros, cumprirem seus papéis e responsabilidades quanto à formulação e à proposição de estratégias e ao controle da execução das políticas de saúde; (grifou-se);

Observe-se que o encargo pelo implemento do SUS é dado aos gestores, mas compete à sociedade, por meio dos conselhos de saúde, apontar as diretrizes para o Sistema, zelar pelo seu cumprimento e deliberar sobre o implemento dessas políticas em seu nível de atuação. Este é o meio pelo qual os cidadãos têm o poder de direcionar os serviços públicos ao atendimento de seus interesses.

Resta evidenciado que a vontade da lei é justamente a de que os **conselhos gozem da prerrogativa de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, dentre outras competências.**

Isso é exposto de forma bastante clara no artigo “Governança Organizacional aplicada em Saúde Pública”, publicado em 2017 (FERREIRA, Ana Maria Alves et al. Governança organizacional aplicada em saúde pública. **Revista do Tribunal de Contas da União**, Brasília , v.49, n.140, p. 26-35, set./dez. 2017. Disponível em: https://intra.mp.rs.gov.br/areas/biblioteca/arquivos/acervos/2017/REV_TC_U_140_2017.PDF#page=26. Acesso em: 28 abr. 2017):

Separados os conceitos de governança organizacional e governança de políticas públicas, bem como os de governança e gestão, os normativos em vigor não deixam dúvidas, como será visto adiante, de que o papel de gestão da saúde cabe às secretarias (estaduais e municipais) de saúde, sendo o principal ator da gestão a direção do SUS na respectiva esfera.

Quanto ao papel de governança, a legislação vigente permite afirmar que o principal ator da governança organizacional da saúde é o conselho de saúde. Tomem-se por base as relevantes competências atribuídas aos conselhos de saúde, abaixo elencadas, previstas em leis (em sentido estrito):



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

- fiscalizar a movimentação dos recursos financeiros do SUS, art. 33, da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990a);
- aprovar os planos de saúde, art. 14-A, parágrafo único, I, da Lei nº 8.080/1990 (Ibid.);
- formular estratégias da saúde, art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990 (Id., 1990b);
- controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990 (Ibid.);
- deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades do planejamento, art. 30, § 4º, da Lei Complementar 141/2012 (Id., 2012);
- avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução da Lei Complementar 141/2012 nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde, art. 41, da Lei Complementar 141/2012 (Ibid.);
- apreciar os indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde formulados e disponibilizados pela gestão, art. 43, § 1º, da Lei Complementar 141/2012 (Ibid.);
- avaliar o relatório detalhado do quadrimestre anterior, art. 36, caput e incisos I, II e III, da Lei Complementar 141/2012 (Ibid.); – avaliar o relatório anual de gestão, art. 36, § 1º, da Lei Complementar 141/2012 (Ibid.); e
- aprovar a programação anual de saúde, art. 36, § 2º, da LC 141/2012 (Ibid.).

No mesmo sentido, destaquem-se as competências dos conselhos previstas na quinta diretriz da Resolução CNS nº 453/2012, típicas de governança (BRASIL, 2012b):

- atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde (item IV); – definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo (item V);
- deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão (item VI); – estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS (item VII);
- deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo (item IX);
- avaliar a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (item X);
- aprovar a proposta orçamentária anual da saúde (item XIII);
- propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde (item XIV);
- fiscalizar e controlar gastos (item XV); – analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão (item XVI).



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Observa-se que se tratam de competências que ditam os rumos da saúde na sua área de atuação, de forma que o conselho deve exercer um papel principal, e não coadjuvante, na avaliação, direcionamento e monitoramento da gestão da saúde, sendo a gestão responsável da direção do SUS.

Na mesma linha, citem-se Dias e Matos (2012, p. 168), que trazem as seguintes características sobre os conselhos de políticas públicas (assim considerados pelos autores também os conselhos de saúde):

“c) De modo geral, são deliberativos, abrangentes e permanentes. As atribuições dos conselhos não se restringem à formulação de sugestões ou ao encaminhamento de demanda, mas abrangem a deliberação sobre as diretrizes das políticas temáticas, a aprovação da normatização e da regulação das ações do governo, e a aprovação da proposta orçamentária, e incidem, portanto, na definição de macroprioridades e na formulação de políticas públicas regulatórias....”

(...)

Assim, chega-se a dois importantes princípios que devem ser destacados: **deve haver segregação das funções de governança e de gestão na saúde, e os principais atores da governança organizacional são os conselhos de saúde.**

Nesse ponto, a nova legislação de Porto Alegre diverge em grande parte da legislação das cidades da região metropolitana e mesmo de outras capitais do Brasil, que, além de fazerem referência ao caráter deliberativo dos seus Conselhos Municipais de Saúde, efetivamente preveem atribuições de acordo com esse papel:

Lei Municipal n. 4.146/1996 de Canoas/RS (disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/rs/c/canoas/lei-ordinaria/1996/415/4146/lei-ordinaria-n-4146-1996-altera-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?q=4146%2F1996>):

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal de Saúde - CMS, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo:

I - apreciar e **aprovar** as prioridades de saúde em âmbito municipal;
II - apreciar, **aprovar e estabelecer diretrizes** para a formulação do Código Sanitário Municipal e Lei Orgânica Municipal de Saúde;

III - **estabelecer diretrizes** para a programação e para a execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde - FMS,



Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre

acompanhamento e fiscalizando a movimentação e destinação de todos os recursos financeiros alocados ao mesmo;

IV - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos públicos de qualquer esfera governamental, entidades privadas filantrópicas ou não, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município;

V - **estabelecer critérios** de qualidade para o funcionamento dos serviços de saúde, públicos, privados filantrópicas ou não, no âmbito do SUS em nível Municipal;

VI - **aprovar** previamente, critérios para elaboração de contratos e convênios entre o Poder Público, gestor do Sistema Único de Saúde - SUS na esfera municipal e os órgãos públicos e entidades privadas filantrópicas ou não, integrados ao mesmo, na qualidade de prestadores de serviço de saúde;

VIII - **aprovar** diretrizes técnicas-operacionais quanto à localização e o tipo de unidades prestadores de serviços de saúde, pública e privadas filantrópicas ou não, no âmbito do SUS;

IX - **aprovar** valores complementares às tabelas nacional e estadual de remuneração de serviços e os parâmetros municipal de cobertura de saúde;

X - apreciar e **aprovar** previamente as propostas do Plano Plurianual de investimentos, da Lei de Diretrizes orçamentárias e do Orçamento Anual da Secretaria Municipal de Saúde, no que refere à política de saúde do Município;

XI - atuar para formação, organização e funcionamento pleno e regular dos Conselhos Distritais de Saúde - CDS, aprovando ainda o Regime Interno dos mesmos;

XII - **aprovar** o plano municipal de saúde, **estabelecendo diretrizes** para sua formulação bem como acompanhar e avaliar permanentemente sua execução operacional e econômica-financeira;

XIII - analisar e **deliberar** sobre as políticas de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação e operacionalidade;

XIV - apreciar e **aprovar** os relatórios de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde enquanto gestora do sistema;

XV - **aprovar** o regulamento, a organização e as normas operacionais de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde reunidas ordinariamente, convoca-las extraordinariamente, e desenvolver esforços no sentido de implementação de suas conclusões;

XVI - eleger sua própria direção, inclusive sua presidência, de conformidade com o disposto em seu Regimento Interno, devidamente aprovado pelo plenário do órgão colegiado, nos termos da Lei;

XVII - participar da formulação da política e das ações de saneamento básico, bem como colaborar na proteção do meio ambiente.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Lei Municipal n. 43/1996 de Novo Hamburgo/RS

(disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/rs/n/novo-hamburgo/lei-ordinaria/1996/5/43/lei-ordinaria-n-43-1996-cria-o-conselho-municipal-de-saude-cms-e-da-outras-providencias?q=43%2F1996>):

Art. 4º Compete ao CMS, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo Municipal, as seguintes atribuições:

I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito do Município, buscando garantir a universalização, a equidade e gratuidade dos serviços prestados;

II - apreciar, analisar e **deliberar** sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;

III - **estabelecer diretrizes**, apreciar e **aprovar** o Plano Municipal de Saúde, bem como acompanhar e avaliar a sua execução;

IV - acompanhar e controlar a movimentação e o destino dos recursos, participando do planejamento e fiscalizando a execução orçamentária da Secretaria de Saúde e Ação Social - SEMSAS;

V - **aprovar** critérios e valores complementares à tabela nacional de remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial, no âmbito do Município;

VI - **estabelecer critérios**, acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio, para integrar o Sistema Único de Saúde na esfera municipal;

VII - apreciar e **aprovar** o plano de aplicação e prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua movimentação;

VIII - apreciar e **aprovar** os relatórios de gestão do Sistema Único de Saúde, apresentados pelo gestor municipal;

IX - apreciar e **aprovar**, previamente, convênios e termos aditivos a serem firmados pela SEMSAS;

X - participar da organização dos serviços públicos locais, de saúde, buscando capacitá-los a atender a demanda local, com eficiência e efetividade;

XI - fiscalizar os órgãos públicos e aqueles conveniados ou contratados com o Sistema Único de Saúde, no sentido de proporcionarem um desempenho com resolutividade satisfatória;

XII - desenvolver esforços no sentido de integrar as diversas organizações de saúde, com o intuito de evitar paralelismo de ações;



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

XIII - aprovar o regulamento, a organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde, reunidas ordinariamente a cada dois anos, e convocá-las extraordinariamente;

XIV - promover a ampla descentralização das ações e serviços de saúde, bem como dos recursos financeiros;

XV - **formular diretrizes e instruções** para a formação e funcionamento das comissões locais de saúde;

XVI - outras atribuições definidas e asseguradas em atos complementares, baixados pelo Ministério da Saúde e Conselhos Nacional e Estadual de Saúde, que se referirem à operacionalidade e gestão do SUS.

Lei Municipal n. 1.221/1992 de Cachoeirinha/RS

(disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/rs/c/cachoeirinha/lei-ordinaria/1992/123/1221/lei-ordinaria-n-1221-1992-dispoe-sobre-a-participacao-da-populacao-da-gestao-do-sistema-unico-de-saude-sus-no-ambito-do-municipio-de-cachoeirinha?q=1221%2F1992>):

Art. 2º Sem prejuízo das funções dos poderes Legislativo e Executivo, são competências do CMS:

I - **definir as prioridades** de saúde do município;

II - **estabelecer as diretrizes** a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual de Saúde e do Orçamento;

III - **aprovar** o Plano Municipal, o Plano Plurianual e o Orçamento de Saúde;

IV - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente;

V - propor e/ou **definir critérios** para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhado a movimentação e o destino dos recursos;

VI - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privados integrantes do SUS no município;

VII - **definir critérios** de qualidade e quantidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;

VIII - **definir critérios** para a aceleração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde, bem como a fiscalização do acima



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

exposto;

~~IX - apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior, emitindo parecer que deverá ser acatado pelo poder público;~~ (Revogado pela Lei nº 2894/2008)

X - **estabelecer diretrizes** quanto à localização e o tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

XI - outras atribuições a serem estabelecidas em normas complementares.

Lei Municipal n. 2.893/2009 de Gravataí/RS (disponível em

<https://leismunicipais.com.br/a/rs/g/gravatai/lei-ordinaria/2009/290/2893/lei-ordinaria-n-2893-2009-dispoe-sobre-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?q=2893%2F2009>);

Art. 2º Compete ao CMS:

I - **definir as prioridades** de saúde no município;

II - **estabelecer as prioridades e diretrizes** a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, apreciá-lo e aprová-lo;

III - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde;

IV - **definir critérios** para a programação e às execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde - FMS, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos (Plano de Aplicação e Prestação de Contas);

V - apreciar e **aprovar** a proposta do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias, do Orçamento Anual e do Plano de Investimentos da Secretaria Municipal da Saúde - SMS;

VI - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades, públicas e privadas, integrantes do SUS no Município;

VII - **definir critérios** para a elaboração de contratos e convênios entre o setor público e as entidades privadas, no que tange à prestação de serviços de Saúde;

VIII - apreciar previamente aos contratos referidos no inciso anterior e outros, inclusive termos aditivos a serem fixados pela SMS;

IX - **estabelecer as diretrizes** quanto à localização e o tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde, pública e privada, no âmbito do SUS;



Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre

X - apreciar e **aprovar** os relatórios de gestão do SUS apresentados pela SMS;

XI - apreciar, analisar e **deliberar** sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;

XII - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e gerência técnico-administrativa;

XIII - **estabelecer estratégias** e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;

XIV - propor a adoção de critérios que definam qualidade e resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos;

XV - propor medidas para o aperfeiçoamento do SUS;

XVI - examinar propostas e denúncias, responder as consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços em saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do colegiado;

XVII - estimular a participação comunitária no controle da administração do SUS;

XVIII - aprovar regulamento, organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde, e convocá-las extraordinariamente;

XIX - elaborar seu Regimento Interno;

XX - outras atribuições estabelecidas em Lei e normas complementares.

Lei Municipal n. 17.280/2006 de Recife/PE (disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/lei-ordinaria/2006/1728/17280/lei-ordinaria-n-17280-2006-altera-o-conselho-municipal-de-saude-e-cria-os-conselhos-distritais-e-de-unidades-e-revoga-as-leis-n-15773-de-18-de-junho-de-1993-e-16114-de-10-de-novembro-de-1995>):

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde - CMS é órgão permanente de caráter deliberativo e de composição paritária entre os usuários, trabalhadores e gestores, integrando a estrutura básica da Secretaria de Saúde, ao qual compete, sem prejuízo das atribuições do Poder Legislativo, promover a formulação de estratégias de execução da política de saúde no âmbito do Município do Recife, inclusive nos aspectos sociais, econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa e, especialmente:



Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre

I - **estabelecer estratégias** e mecanismos de coordenação e gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no Município do Recife, articulando-se com os demais colegiados em nível federal, estadual e municipal;

II - **traçar diretrizes** de elaboração e **aprovar** os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;

III - discutir e **deliberar** sobre a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade das ações de saúde, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;

IV - propor medidas para o aperfeiçoamento e funcionamento do SUS;

V - examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações deste Conselho;

VI - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito do Município do Recife;

VII - fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ ou ao Fundo Municipal de Saúde;

VIII - propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação dos recursos;

IX - **estabelecer critérios e diretrizes** quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicas e privadas no âmbito do SUS no Município do Recife, em consonância com as demandas da população atendida pelo serviço em discussão;

X - **definir critérios** para a elaboração de contratos e convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde no que tange à prestação de serviços de saúde;

XI - acompanhar os contratos e convênios referidos no inciso anterior, sem prejuízo das atribuições próprias da Procuradoria de Termos, Licitações e Contratos da Secretaria de Assuntos Jurídicos;

XII - estimular a instalação e contribuir para o fortalecimento dos Conselhos Distritais de Saúde e dos Conselhos de Unidades de Saúde;

XIII - convocar e organizar, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, a Conferência Municipal de Saúde a cada dois anos;

XIV - promover e estimular as articulações e a integração entre os setores ligados direta ou indiretamente à saúde, criando Comissões Intersetoriais de Assessorias Técnicas de caráter propositivo ao Conselho Municipal de Saúde;

XV - garantir que os gestores do SUS promovam a realização de audiências públicas para a prestação de contas à sociedade civil sobre orçamento e a política de saúde desenvolvida, em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

XVI - realizar, junto com a Secretaria de Saúde, atividades de capacitação, oficinas e seminários sobre temas de interesse da saúde e do controle social;

XVII - elaborar seu regimento interno.

Lei Municipal n. 5.903/1991 de Belo Horizonte/MG

(disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/1991/591/5903/lei-ordinaria-n-5903-1991-cria-o-conselho-municipal-de-saude-de-belo-horizonte-a-conferencia-municipal-de-saude-os-conselhos-distritais-de-saude-as-comissoes-locais-de-saude-e-da-outras-providencias?q=5903%2F1991>):

Art. 2º Ao CMS-BH compete:

I - atuar na formação de estratégias e no controle da execução da política municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiro.

II - **estabelecer diretrizes** a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.

III - **aprovar critérios e valores** para a remuneração de serviços e para os parâmetros de cobertura assistencial.

IV - propor critérios para definição de padrões de parâmetros assistenciais.

V - acompanhar e controlar a atuação dos setores público e privado da área de Saúde, credenciados mediante contrato ou convênio.

VI - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de Saúde.

VII - **aprovar**, controlar e avaliar o Plano Municipal de Saúde.

VIII - **aprovar**, avaliar e fiscalizar a gestão do Fundo Municipal de Saúde, frente ao Plano Municipal de Saúde.

IX - aprovar o regimento, a organização, a convocação e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, bem como das plenárias municipais de Saúde.

X - estabelecer canais permanentes de interlocução com a sociedade. (Redação dada pela Lei nº 7536/1998)



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Lei Municipal n. 13.188/2016 de João Pessoa/PB

(disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2016/1319/13188/lei-ordinaria-n-13188-2016-dispoe-sobre-o-conselho-municipal-de-saude-de-joao-pessoa-define-sua-competencia-composicao-atribuicoes-estabelece-normas-gerais-da-estrutura-funcionamento-e-formulacao-do-processo-eleitoral-com-adequacao-a-resolucao-n-453-do-conselho-nacional-de-saude-revoga-a-lei-n-13091-de-10-11-2015-e-a-lei-n-11089-de-12-07-2007?q=13188%2F2016>):

Art. 3º Ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa compete:

I - **deliberar** sobre estratégias e fazer cumprir a Política Municipal de Saúde no âmbito público e privado, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

II - fiscalizar, no nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - apreciar, **aprovar** e acompanhar o Plano Municipal de Saúde, fazendo avaliações periódicas inclusive aprovando proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

IV - acompanhar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde - FMS, no que se refere à aplicação dos recursos transferidos pelo Governo Federal e Estadual, bem como do orçamento municipal consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da Lei que constituiu o Fundo Municipal de Saúde de João Pessoa;

V - apreciar a movimentação de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, bem como pronunciar-se conclusivamente sobre os relatórios de gestão, apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde;

VI - criar comissões necessárias ao efetivo desempenho do conselho, aprovando, coordenando e supervisionando suas atividades;

VII - apreciar os parâmetros municipais quanto à política de recursos humanos para a saúde, bem como a alocação de recursos econômicos, financeiros, operacionais e humanos dos órgãos integrantes do SUS;

VIII - **estabelecer estratégias** e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança, adolescente e outros;

IX - promover a articulação com os setores da Secretaria Municipal da Saúde para garantir a atenção integral à saúde;



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

X - Fomentar e acompanhar a formação dos Conselhos Distritais, Locais e Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, vinculadas ao SUS de acordo com a legislação a eles aplicável;

XI - verificar e analisar as informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, sob responsabilidade direta ou delegada da Secretaria Municipal da Saúde, incluindo a gestão de pessoal, contratos de gestão, convênios e outros instrumentos congêneres mantidos pela Pasta e que digam respeito à estrutura e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde na Cidade de João Pessoa;

XII - **aprovar** a proposta orçamentária anual de saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes, conforme prescreve o art. 36, da Lei nº 8.080/90;

XIII - estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS;

XIV - apoiar e promover a educação para o controle social, dentro de uma política de Educação Permanente, promovendo debates para estimular a participação comunitária, visando prioritariamente, a melhoria de serviços de saúde no Município;

XV - **estabelecer ações** de informação, educação e comunicação em saúde;

XVI - divulgar as funções e competências do CMS/JP, seus trabalhos e decisões pelos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões;

XVII - elaborar propostas, aprovar e examinar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos, na sua área de competência;

XVIII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde.

Nesse ponto, sinala-se que a Lei Complementar Municipal 277/92, que foi revogada pela Lei Complementar Municipal 955/2022 previa, em seu artigo 2º, competências de caráter deliberativo:

I – **definir** as prioridades de saúde, observadas as normas da Lei Orgânica Municipal;

II – **estabelecer e aprovar** as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual e do Orçamento;

III – **formular** estratégias e **controlar** a execução da política de saúde;



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

IV – **propor** critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

V – **acompanhar, avaliar e fiscalizar** os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;

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

VII – **apreciar** previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;

VIII – definir critérios de qualidade e quantidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;

IX - estabelecer e aprovar diretrizes quanto à localização e o tipo de unidade de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

X – elaborar seu Regimento Interno;

XI – exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por Lei.

A alteração nas competências atribuídas ao Conselho Municipal de Saúde na nova lei complementar municipal **evidencia inegável tentativa de enfraquecimento do controle social no Município de Porto Alegre.**

**2.2. Artigos 3º, §1º, 5º, §1º e 6º da Lei Complementar
Municipal 955/2022:**

Dispõe o art. 3º da LC 955/2022:

Art. 3º O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, órgão colegiado, será composto por **42 (quarenta e dois) membros** titulares e suplentes, representantes do Executivo Municipal, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários.

§ 1º A representação dos diferentes segmentos elencados no caput deste artigo será paritária, devendo observar a seguinte proporcionalidade:



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

I – 50% (cinquenta por cento) de representantes do segmento dos usuários, correspondendo a 21(vinte e um) membros; e

II – 50% (cinquenta por cento) de representantes dos segmentos dos trabalhadores de saúde, do Governo Municipal e dos prestadores de serviços de saúde, correspondendo a 21 (vinte e um) membros, sendo 7 (sete) membros de cada segmento.

§ 2º Caso alguma das áreas referidas no inc. II do caput deste artigo não apresente membros suficientes para indicação, as vagas remanescentes do respectivo segmento deverão ser preenchidas por representantes do segmento de usuários.

Conforme o §1º da nova lei, o CMS/POA terá sua composição de 42 membros formada 50% por representantes dos usuários, totalizando 21 membros, e 50% por representantes dos trabalhadores de saúde, Governo Municipal e prestadores de serviços de saúde, 07 membros (1/3) para cada segmento.

Entretanto, conforme referido acima, a Lei 8.142/90 estabelece no seu art. 4º que para receberem os recursos federais os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com “Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990”.

Esse Decreto nº 99.438/90 tratava do CNS e foi revogado e substituído pelo Decreto n. 5839/2006, que prevê a seguinte forma de composição paritária:

Art. 3º O CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, sendo:

I - cinquenta por cento de representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; e

II - cinquenta por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, de representantes do governo, de entidades de prestadores de serviços de saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e de entidades empresariais com atividade na área de saúde.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

§ 1º O percentual de que trata o inciso II do caput deste artigo observará a seguinte composição:

I - vinte e cinco por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde;

II - vinte e cinco por cento de representantes distribuídos da seguinte forma:

- a) seis membros representantes do Governo Federal;
- b) um membro representante do CONASS;
- c) um membro representante do CONASEMS;
- d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e
- e) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde.

Seguindo os parâmetros do citado decreto, a Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabeleceu, em sua Terceira Diretriz, inciso II, como deve ser a distribuição das vagas nos Conselhos de Saúde:

- a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;
- b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;
- c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

A Lei Federal 8.142/90 determina que, para recebimento de recursos federais, os Conselhos de Saúde dos Municípios deverão ter composição paritária conforme previsto no Decreto que organiza o CNS, o qual, por sua vez, estabelece a seguinte proporção: 50% representantes de usuários, 25% representantes de entidades de profissionais de saúde e os 25% restantes divididos entre representantes do Governo e de prestadores de serviços de saúde.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Assim, verifica-se que a **nova Lei Municipal de Porto Alegre não observa a paridade estabelecida no Decreto n. 5839/2006**, na medida em que estabelece a seguinte proporção: 50% representantes de usuários (21 membros); 16,66% representantes de entidades de profissionais de saúde (7 membros); 16,66% de representantes do Governo (7 membros) e 16,66% de prestadores de serviços de saúde (7 membros).

O disposto no art. 5º, §1º, da Lei Complementar Municipal 955/2022 também atenta contra a paridade exigida na composição do CMS/POA:

Art. 5º A representação do segmento dos trabalhadores de saúde será composta por 1 (um) titular e 1 (um) suplente, conforme segue:

I – 4 (quatro) representantes estatutários da área de abrangência das Gerências Distritais de Saúde (GDS); e

II – representantes de entidades de trabalhadores de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA, conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar, que ocuparão o restante das vagas correspondentes a este segmento.

§ 1º Os representantes referidos no inc. I do caput deste artigo serão indicados pelas Gerências Distritais de Saúde correspondentes, em reunião convocada para este fim, a qual deverá ser comprovada pelo registro em ata respectivo.

§ 2º Os representantes referidos no inc. II do caput deste artigo serão indicados mediante votação entre as próprias entidades, caso haja interessados em número excedente ao número de vagas.

Conforme o §1º do art. 5º, **os representantes estatutários do segmento dos trabalhadores de saúde serão escolhidos pelas Gerências Distritais de Saúde.**

Os serviços do SUS de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD). Os DS são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste,



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Partenon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul.

Gerência Distrital de Saúde é uma instância regionalizada da Secretaria Municipal de Saúde, cujo(a) Gerente Distrital é de livre nomeação do Secretário de Saúde e detém um cargo de confiança, portanto, é representante nato da gestão nos territórios distritais.

Logo, não pode ficar a cargo da Gerência Distrital a escolha dos servidores estatutários representantes dos trabalhadores de saúde, os quais são subordinados do Gerente Distrital.

Da forma prevista na lei complementar municipal parte dos representantes do segmento dos trabalhadores da saúde será escolhido, ao fim e ao cabo, pelo gestor, descaracterizando e mesclando a representação do segmento dos trabalhadores com o segmento da gestão, que possui seus representantes próprios, indicados conforme previsto no art. 7º.

Não por outro motivo a Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde dispõe que *a representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho.*

Com isso, a composição do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre prevista pela LC 955/2022 não observa, efetivamente, a Lei Federal nº 8.142/1990, em razão da confusão entre os representantes dos trabalhadores da saúde e da gestão.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Ademais, o disposto no art. 6º quanto à composição do segmento dos prestadores de serviço de saúde também inexplicavelmente afasta a possibilidade dos prestadores de serviços de saúde privados participarem do Conselho Municipal de Saúde:

Art. 6º O segmento dos prestadores de serviços de saúde será composto por 7 (sete) representantes de entidades públicas, de hospitais universitários e de hospitais no campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento e de entidades dos prestadores de serviços de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA, conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar, cada qual com 1 (uma) vaga de suplência

Veja-se que o artigo restringe a entidades públicas a indicação de representantes, quando deveria abranger todas as instituições, públicas ou privadas, que atuam no SUS.

Salienta-se que, atualmente, há muitas entidades privadas atuando na saúde pública de Porto Alegre, em razão da “parceirização” de parcela considerável dos serviços públicos de saúde municipais.

Exemplificativamente, na Atenção Primária à Saúde, a gestão de 114 das 132 unidades de saúde de Porto Alegre foi contratualizada com entidades privadas. Há ainda instituições/empresas privadas que atuam em serviços de urgência, serviços ambulatoriais, laboratórios, CAPS, Residenciais Terapêuticos, etc.

É necessário que o segmento dos prestadores de serviço de saúde possibilite a participação dessas diversas entidades privadas que atuam no SUS em Porto Alegre, para que o CMS seja efetivamente uma instância de discussão com representatividade.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

**2.3. Art. 14, §3º da Lei Complementar Municipal
955/2022:**

Assim dispõe o art. 14 da LC 955/2022:

Art. 14. O Plenário do CMS/POA deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, pareceres, moções e outros atos.

§ 1º As deliberações do CMS/POA serão homologadas pelo secretário municipal de saúde.

§ 2º Os atos deliberativos homologados pelo secretário municipal de saúde serão publicados no DOPA-e.

§ 3º Caso o ato deliberativo seja vetado, o Conselho deverá ser informado em um prazo de até 15 (quinze) dias úteis, devendo o veto ser justificado em fundamentação jurídica ou técnica.

Veja-se que, embora o artigo 14, § 1º, da Lei Complementar Municipal 955/2022 preveja que as deliberações do Conselho Municipal de Saúde serão homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde, ela prevê, em seguinte, no **§3º, que o gestor da saúde pode vetar as deliberações, o que é totalmente descabido.**

As resoluções do CMS consubstanciam-se em orientações dirigidas ao gestor da saúde, que deverá homologá-las.

Logicamente, não podem estar sujeitas à “sanção” ou “veto” do próprio destinatário da orientação. Ou seja, o posicionamento do controle social não pode estar sujeito à aprovação ou veto do próprio ente fiscalizado.

Nesse sentido é o disposto no §2º do art. 1º da Lei Federal 8.142/1990:

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, **cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.**

O gestor de saúde não pode ter poder de veto sobre as deliberações do Conselho Municipal de Saúde, ou seja, poder excluir do mundo jurídico o posicionamento do controle social estabelecido na deliberação, pois isto violaria o caráter deliberativo do Conselho e representaria intervenção indevida no exercício do controle social.

2.4. Artigos 12 e 16 da Lei Complementar Municipal 955/2022.

O artigo 12 da referida lei municipal dispõe:

Art. 12. Observada a Lei Complementar nº 661, de 7 de dezembro de 2010, o Regimento Interno do CMS/POA deve:

- I - determinar as diretrizes e as normas para sua estruturação, organização e funcionamento;
- II - ser elaborado e aprovado por maioria absoluta do seu Plenário em até 90 (noventa) dias após a promulgação desta Lei Complementar; e
- III - ser publicado no Diário Oficial Eletrônico de Porto Alegre (DOPA-e), após sua aprovação.

O artigo 16, por sua vez, dispõe que ela entra em vigor na data de sua publicação.

Entretanto, a falta de uma *vacatio legis* ou regra de transição equivale a deixar o Município de Porto Alegre sem efetivo Conselho Municipal de Saúde pelo tempo necessário para as adequações necessárias exigidas pelas novas regras estabelecidas.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Há um Núcleo de Coordenação que foi eleito, que tem mandato até o final de 2023.

Não foram estabelecidas regras disciplinando como se dará a transição e como fica a situação deste núcleo que foi eleito. Como será possível elaborar um regimento interno em 90 dias sem a existência de um Conselho Municipal de Saúde formado na nova forma prevista na lei?

Em reunião do Núcleo de Coordenação do CMS realizada em 05/10/2022, esses questionamentos surgiram, tendo sido mencionado por representante da gestão que, em razão da nova lei sancionada e já vigente, a reunião plenária marcada para o dia seguinte não teria caráter deliberativo, tendo sido sugerido o seu adiamento “por não haver conselho”.

No mesmo sentido, o Secretário Municipal de Saúde recomendou, no dia 06/10/2022, que a reunião plenária do CMS agendada para aquela data fosse adiada “tendo em vista que se faz necessária a reorganização e a composição prevista na Lei supracitada”.

Com isso, verifica-se que o Município de Porto Alegre já vem tomando medidas no sentido de aplicação da nova lei, recomendando a paralisação do Conselho Municipal de Saúde para sua reorganização.

A importância do papel do Conselho Municipal de Saúde para o planejamento e fiscalização da saúde pública, em âmbito Municipal, é inconteste e para sua atuação regular é imprescindível que sua formação e atuação observe os parâmetros legais estabelecidos na legislação federal.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

A Constituição Federal estabelece que, em seus artigos 23, 24 e 30, *verbis*:

Art. 23 - É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (...)

Art. 24 - Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: (...)

V - produção e consumo; (...)

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; (...)

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

Art. 30 - Compete aos Municípios: (...)

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber; (...)

No Estado do Rio Grande do Sul, e por extensão nos Municípios que o integram, a observância das normas insculpidas na Constituição Federal resta positivada, expressamente, nos artigos 1º e 8º, *caput*, da Carta da Província, que assim preceituam:

Art. 1º - O Estado do Rio Grande do Sul, integrante com seus Municípios, de forma indissolúvel, da República Federativa do Brasil, proclama e adota, nos limites de sua autonomia e competência, os princípios fundamentais e os direitos individuais, coletivos, sociais e políticos universalmente consagrados e reconhecidos pela Constituição Federal a todas as pessoas no âmbito de seu território. (...)

Art. 8º - O Município, dotado de autonomia política, administrativa e financeira, reger-se-á por lei orgânica e pela legislação que adotar,



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

observados os princípios estabelecidos na Constituição Federal e nesta Constituição. (...)

Cumpra apontar que o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6.343 e da Ação por Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 672, firmou posição de que a matéria atinente à proteção à saúde é de competência administrativa comum e legislativa concorrente entre os entes da Federação, observando-se escala de proteção gradativa, sendo possível aos entes municipais adotar medidas mais protetivas em relação à disciplina dos Estados, e a estes, mais protetivas em relação às adotadas pela União, com fundamento no princípio da predominância do interesse.

Trazem-se à colação:

CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). AS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SÃO ALICERCES DO FEDERALISMO E CONSAGRAM A FÓRMULA DE DIVISÃO DE CENTROS DE PODER EM UM ESTADO DE DIREITO (ARTS. 1º E 18 DA CF). COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). CAUTELAR PARCIALMENTE CONCEDIDA. 1. Em momentos de acentuada crise, o fortalecimento da união e a ampliação de cooperação entre os três poderes, no âmbito de todos os entes federativos, são instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados pelas diversas lideranças em defesa do interesse público, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 2. A gravidade da emergência causada pela



Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre

pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde. 3.A União tem papel central, primordial e imprescindível de coordenação em uma pandemia internacional nos moldes que a própria Constituição estabeleceu no SUS. 4.Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF); permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 5.Não compete, portanto, ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, vários autores). 6.Os condicionamentos imposto pelo art. 3º, VI, “b”, §§ 6º, 6º-A e 7º, II, da Lei 13.979/2020, aos Estados e



Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre

Municípios para a adoção de determinadas medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia do COVID-19, restringem indevidamente o exercício das competências constitucionais desses entes, em detrimento do pacto federativo. 7. Medida Cautelar parcialmente concedida para: (a) suspender, sem redução de texto, o art. 3º, VI, “b”, e §§ 6º, 6º-A e 7º, II, excluídos Estados e Municípios da exigência de autorização da União, ou obediência a determinações de órgãos federais, para adoção de medidas de restrição à circulação de pessoas; e (b) conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos para estabelecer que as medidas neles previstas devem ser fundamentadas em orientações de seus órgãos técnicos correspondentes, resguardada a locomoção de produtos e serviços essenciais definidos por ato do Poder Público federal, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo. (ADI 6343 MC-Ref, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 06/05/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-273 DIVULG 16-11-2020 PUBLIC 17-11-2020)

CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). RESPEITO AO FEDERALISMO. LEI FEDERAL 13.979/2020. MEDIDAS SANITÁRIAS DE CONTENÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS. ISOLAMENTO SOCIAL. PROTEÇÃO À SAÚDE, SEGURANÇA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA. COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). COMPETÊNCIAS DOS ESTADOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVISTAS EM LEI FEDERAL. ARGUIÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. 1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei 9.868/1999. 2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública,



Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre

com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a conseqüente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente. 5. Arguição julgada parcialmente procedente.

(ADPF 672 MC-Ref, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Pleno, julgado em 13/10/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-260
DIVULG 28-10-2020 PUBLIC 29-10-2020)

No entanto, tem-se que no caso dos autos não se trata de aplicação do princípio da predominância do interesse, na medida em que não se trata de questão de interesse meramente local, mas sim de observância dos requisitos previstos em lei federal, com repercussão até mesmo na percepção de recursos fundo a fundo.

Assim, ante a dissonância da nova legislação municipal com o parâmetro legal federal, alternativa não resta senão o ajuizamento da presente ação, **a fim de que sejam suspensos os efeitos da Lei Complementar Municipal 955/2022 como um todo**, na medida em que os dispositivos legais da referida lei são dependentes uns dos outros.

Com a suspensão dos efeitos, deve voltar a ter vigência a Lei Complementar Municipal 277/92, que foi expressamente revogada pela Lei Complementar Municipal 955/2022, até que nova lei seja aprovada de acordo com o disposto na legislação federal mencionada.

3. DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO:

O Ministério Público possui a função constitucional de *“zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância Pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia”*, consoante artigo 129, II, da Carta Magna.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Assim, o *Parquet*, instituição independente, essencial à função jurisdicional do Estado e fundamental para a proteção do interesse público, carrega o mister de fiscalizar os atos do Poder Executivo.

Para tanto, utiliza-se de ferramentas constitucionais das quais possui titularidade: a ação civil pública e o inquérito civil, manejados para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Ainda, na forma preconizada pelo art. 127 da Constituição, incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, papel esse que a cada dia ganha significativa importância na área da saúde.

Conclui-se, destarte, que o Ministério Público, como guardião da sociedade, existe para atuar frente ao Estado, vigiando suas competências. Para tanto, dispõe de especiais instrumentos para a consecução desse mister.

É sabido que as Leis 8.080/90 e 8.142/90 estabelecem a obrigatoriedade do controle social dos atos do gestor da saúde, o qual, na esfera municipal, é exercido pelo Conselho Municipal de Saúde, e que as decisões tomadas sem o aval deste podem levar à invalidação dos atos e ações administrativos na área da saúde. Esta mesma consequência negativa pode ocorrer quando se verifica a existência de deficiências na formação ou no funcionamento do referido Conselho, que inviabilizem a atuação deste na análise das matérias de sua atribuição, até porque alguns programas federais, que disponibilizam verbas para desenvolvimento de programas nos municípios, vinculam tais valores à existência, em âmbito local, de conselhos operantes e agindo de acordo com a legislação. Tais questões podem gerar prejuízos concretos para o



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

sistema de saúde pública, inclusive com prejuízo financeiro e deficiência do serviço prestado e disponibilizado à população.

Esse arcabouço de prejuízos concretos e mensuráveis em relação a uma deficiência do Conselho de Saúde é passível de correção por meio de ação civil pública, apta *“quando se mostra necessária e útil para proteção, contra algum risco ou prejuízo, do direito substancial eventualmente titularizado pelo autor da demanda”* (TJ-MG - Remessa Necessária-Cv: 10003160031005001 MG).

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. ATOS ADMINISTRATIVOS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. IMPOSIÇÃO DE RESTRIÇÕES AO FUNCIONAMENTO DE PARTE DO ENTE PÚBLICO MUNICIPAL. DESCABIMENTO.** QUESTIONAMENTO À LEGITIMIDADE DA ELEIÇÃO DO NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS QUE NÃO PODE SERVIR DE PRETEXTO PARA O CERCEAMENTO DAS ATIVIDADES DESTES. DISCUSSÃO SOBRE A VALIDADE DA ELEIÇÃO A SER FEITA EM FORO PRÓPRIO. MEDIDAS PARCIALMENTE CONCEBIDAS NA ORIGEM QUE REÚNEM CONDIÇÕES PARA AMPLIAÇÃO NESSA INSTÂNCIA RECURSAL. RECURSO PROVIDO. 1. Caso em que o Ministério Público insurge-se contra a concessão apenas parcial de medida liminar em ação civil pública ajuizada em face do Município de Porto Alegre, na qual pretende a abstenção da prática restrições à atividade do Conselho Municipal de Saúde. 2. A tese ministerial demonstra, com a segurança necessária à concessão de medida liminar, **os prejuízos causados aos administrados na hipótese de inação do Conselho, fato que decorreria do impedimento do acesso a informações insitas à função de fiscalização, bem assim a obtenção de recursos oriundos de Fundos de Saúde, o que se revela necessário ao regular funcionamento do Conselho.** 3. Inexiste desproporcionalidade, ou, como sustenta o agravante, de ofensa, por via reflexa, à legalidade e à moralidade administrativa, já que representa a garantia de exercício das funções do Conselho Municipal de Saúde no curso da lide. 4. Concessão que está adstrita ao desenvolvimento das atividades do próprio Conselho Municipal de Saúde, já que se relaciona ao encaminhamento de informações, respostas e documentos oficiais a membros do Núcleo de Coordenação e sua impossibilidade de vedação pelo Poder Público. Como forma de viabilizar o funcionamento do Conselho, considerando seu caráter de essencialidade, a concessão da medida urgente deve, também, estender-se à obrigação negativa de proibir ou impedir o encaminhamento de informações, respostas e documentos oficiais a membros do Núcleo de Coordenação. Discussão



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

sobre a validade da eleição a ser feita em foro próprio. DERAM PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO, UNÂNIME.(Agravo de Instrumento, Nº 70077164036, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ricardo Torres Hermann, Julgado em: 12-07-2018)

Logo, resultam evidente a legitimidade do Ministério Público para a sua propositura no caso sob análise.

4. DO CABIMENTO E ADEQUAÇÃO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA

Inicialmente, calha ser dito que não se está a buscar a nulidade dos atos questionados em razão da inconstitucionalidade da norma, visto que se cuida, na espécie, de inconstitucionalidade meramente reflexa, insuscetível de controle abstrato.

Isso porque a dissonância da Lei Complementar Municipal n.º 955/2022 de Porto Alegre com os parâmetros fixados pela **Lei Complementar n.º 141/2012, Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90 e Decreto n.º 5839/2006** configura antinomia que se concretiza entre normas infraconstitucionais, no plano da legalidade, não desafiando controle concentrado de constitucionalidade.

A eventual situação de inconstitucionalidade da norma municipal decorreria, antes, da inobservância das balizas estabelecidas nos regramentos antes apontados.

Não se viabiliza, como corolário, a fiscalização abstrata de constitucionalidade em função desse contraste prévio, que somente por via reflexa ou indireta ensejaria o reconhecimento da inconstitucionalidade da legislação local.

É entendimento assente que a provocação da jurisdição concentrada de constitucionalidade exige a ocorrência de ofensa direta e



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

frontal da regra impugnada às normas constitucionais, visto que, tratando-se de controle normativo abstrato, a inconstitucionalidade há de transparecer de modo imediato, derivando, o seu reconhecimento, do confronto entre o ato normativo impugnado e o texto da própria Constituição.

A respeito do tema, a lição de Zeno Veloso¹:

É pacífica a jurisprudência do STF de que, no controle abstrato, deve ocorrer uma situação de litigiosidade constitucional que reclama a existência de uma necessária relação de confronto imediato entre o ato estatal de menor positividade jurídica e o texto da Constituição Federal. A inconstitucionalidade deve decorrer, diretamente, do conteúdo normativo do ato impugnado, sendo inviável a ação se o reconhecimento da inconstitucionalidade depender do prévio exame comparativo entre a regra estatal questionada e qualquer outra espécie jurídica de natureza infraconstitucional.

No mesmo diapasão, o posicionamento assentado pelo Supremo Tribunal Federal:

*Agravo regimental no recurso extraordinário. 2. Ação direta de inconstitucionalidade em face de lei local. Alegada ilegitimidade ativa. 3. Servidores públicos. Aproveitamento de ocupantes de cargos extintos. 4. **Matéria debatida pelo Tribunal de origem restringe-se ao âmbito infraconstitucional. Ofensa reflexa à Constituição Federal. Súmula 280 do STF.** 5. Necessidade do reexame do conjunto fático-probatório. Impossibilidade. Súmula 279 do STF. 6. Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. 7. Agravo regimental a que se nega provimento. (RE 764840 AgR, Relator(a): GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 29/09/2017, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-232 DIVULG 09-10-2017 PUBLIC 10-10-2017)*

*DIREITO PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO CPC/1973. LEGITIMIDADE ATIVA PARA PROPOSITURA DE AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA LOCAL. EVENTUAL OFENSA REFLEXA NÃO VIABILIZA O MANEJO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ART. 102 DA LEI MAIOR. AGRAVO MANEJADO SOB A VIGÊNCIA DO CPC/1973. 1. **A controvérsia, a teor do já asseverado na decisão guerreada, não alcança estatura constitucional. Não há falar em afronta aos preceitos constitucionais indicados nas razões recursais.***

¹ VELOSO, Zeno. *Controle Jurisdicional de Constitucionalidade*. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey. 2000. p. 115.



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Compreensão diversa demandaria a análise da legislação infraconstitucional encampada na decisão da Corte de origem, a tornar oblíqua e reflexa eventual ofensa à Constituição, insuscetível, como tal, de viabilizar o conhecimento do recurso extraordinário. Desatendida a exigência do art. 102, III, “a”, da Lei Maior, nos termos da remansosa jurisprudência desta Suprema Corte. 2. As razões do agravo não se mostram aptas a infirmar os fundamentos que lastrearam a decisão agravada. 3. Agravo regimental conhecido e não provido. (ARE 711298 AgR, Relator(a): ROSA WEBER, Primeira Turma, julgado em 26/05/2017, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-119 DIVULG 06-06-2017 PUBLIC 07-06-2017)

*Agravo regimental em ação direta de inconstitucionalidade. Decisão agravada mediante a qual se negou seguimento à ação direta de inconstitucionalidade. Incisos I e II do art. 9º da Resolução nº 15/2018 GS/SEED da Secretaria de Educação do Estado do Paraná. Ato normativo de natureza secundária. Ausência de autonomia nomológica. **Necessidade de análise prévia de outras normas infraconstitucionais para verificar a suposta ofensa à Constituição Federal. Ofensa reflexa. Crise de legalidade para cujo exame não se abre o controle concentrado de normas.** Agravo regimental ao qual se nega provimento. 1. A jurisprudência da Corte é pacífica no sentido de não se admitir o controle concentrado de normas secundárias, editadas com o fim de regulamentar a legislação infraconstitucional pertinente, tais como a resolução analisada na ADI, pois elas não retiram seu fundamento de validade diretamente da Constituição Federal. 2. No caso dos autos, não é possível verificar as supostas inconstitucionalidades dos incisos I e II do art. 9º da Resolução nº 15/2018 GS/SEED da Secretaria de Educação apenas pelo confronto desse ato normativo com a própria Constituição Federal. Para que se evidenciem tais alegações, faz-se imprescindível averiguar como as Leis Complementares estaduais nº 174/2014 e nº 103/2004 dispuseram acerca da distribuição da carga horária entre os professores da rede pública de ensino e se a resolução objurgada dispôs de modo diverso sobre o tema. 3. Fazendo-se necessário esse exame, constata-se que se está diante de típica ofensa reflexa ou indireta ao texto constitucional, para cujo deslinde não se presta o controle concentrado de normas. 4. Agravo regimental ao qual se nega provimento. (ADI 5904 AgR, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 27/04/2018, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-103 DIVULG 25-05-2018 PUBLIC 28-05-2018)*

Na mesma senda, ainda, a orientação da Corte de Justiça

Estadual:

*INCIDENTE DE INCONSTITUCIONALIDADE. OFENSA INDIRETA. DESCABIMENTO. CRISE DE LEGALIDADE. **A violação indireta à Constituição da República não enseja controle concentrado.** Hipótese em que a divergência entre a Lei Municipal nº 3.079/2011 e a Lei nº 11.494/2007 engendra crise de legalidade, razão pela qual não tem aplicação o art. 97 da CR nem a Súmula Vinculante 10 do STF. Incidente de inconstitucionalidade não conhecido, por maioria, vencida a Relatora.*



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

(Incidente de Inconstitucionalidade, Nº 70071453203, Tribunal Pleno, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Angela Terezinha de Oliveira Brito, Redator: Maria Isabel de Azevedo Souza, Julgado em: 20-02-2017)

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO. IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. INÉPCIA DA INICIAL. FUNDAMENTO DA LEGISLAÇÃO ATACADA INCOMPATÍVEL COM O PEDIDO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL CUJA AUTORIDADE TERIA SIDO DESRESPEITADA PELA LEI MUNICIPAL IMPUGNADA. DESCABIMENTO DO CONTROLE ABSTRATO DA LEGISLAÇÃO IMPUGNADA POR EVENTUAL CONFLITO COM NORMA INFRACONSTITUCIONAL. EXTINÇÃO DA AÇÃO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO.

(Ação Direta de Inconstitucionalidade Nº 70065393043, Tribunal Pleno, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Vicente Barrôco de Vasconcellos, Julgado em 23/11/2016)

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. OFENSA INDIRETA À CONSTITUIÇÃO. DESCABIMENTO DO CONTROLE PELA VIA CONCENTRADA. Conforme resta claro a partir da leitura da petição inicial, o Partido Progressista do Município de Rolador questiona a validade da Lei Municipal n.º 1.185, de 03 de dezembro de 2013, tendo em vista disposições da Lei Orgânica Municipal e do Regimento Interno da Câmara de Vereadores, cuja análise se afigura essencial para a caracterização do ato de promulgação como atentatório contra os princípios constitucionais da legalidade e da publicidade, conforme alega. **O apontado malferimento ao texto das Constituições Federal e Estadual, nesse passo, é apenas reflexo à crise de legalidade alegada e precipuamente existente, o que inviabiliza o controle de validade da Lei Municipal questionada pela via eleita. PETIÇÃO INICIAL MONOCRATICAMENTE INDEFERIDA.**

(Ação Direta de Inconstitucionalidade, Nº 70058359191, Tribunal Pleno, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Catarina Rita Krieger Martins, Julgado em: 06-10-2016)

Assim sendo, sob o ponto de vista estritamente constitucional, não é possível o exame do ato normativo em foco, porquanto se cuida da denominada **crise de legalidade**, razão do ajuizamento da presente Ação Civil Pública.

5. DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de dano irreparável, é lícito ao Juiz conceder a tutela liminarmente, mesmo antes da citação do requerido. É o que dispõe o art. 300 do Código de Processo Civil, sendo requisitos para a sua concessão: (i) a probabilidade do direito; (ii) o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

A probabilidade do direito decorre das próprias razões acima expostas, que demonstram a ilegalidade da **Lei Complementar Municipal 955/2022**, frente ao disposto na **Lei 8.080/1990**, na **Lei 8.142/1990**, na **Lei Complementar 141/2012** e no **Decreto n. 5839/2006**, respaldada nos elementos contidos na Notícia de Fato 01128.001.612/2022.

O *periculum in mora* decorre do fato de que a lei entrou em vigor na data de sua publicação, ou seja, em 29 de setembro de 2022, sem estabelecer uma regra de transição, o que equivale a dizer que Porto Alegre se encontra com um Conselho Municipal de Saúde em desacordo com os novos ditames estabelecidos pela referida lei, a qual, por seu turno, estabelece parâmetros em desacordo com a legislação federal de regência.

A correta formação e atuação do Conselho Municipal de Saúde é condição para a gestão do SUS e o recebimento de verbas federais, conforme prevê a Lei Federal nº 8.142/90, o que pode acarretar, inclusive, a suspensão dos repasses financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a transferência do gerenciamento dos recursos ao Fundo Estadual de Saúde.

Neste sentido:



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. LEI ESTADUAL DO MARANHÃO 7.528/2000. PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NOS CONSELHOS DE SAÚDE. LEI FEDERAL 8142/90. COMPOSIÇÃO PARITÁRIA. ILEGALIDADE DA INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA NA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO COMO REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS. OFENSA AO PRINCÍPIO DA PARIDADE SUPRIMINDO PARCELA DO CONTROLE SOCIAL SOBRE A DEFINIÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE. 1. Cuida-se de apelação interposta contra sentença que acolheu os pedidos formulados pelo MPF confirmando a antecipação dos efeitos da tutela concedida suspendendo o repasse dos recursos do SUS ao Estado do Maranhão, determinando ainda, que a administração dos mesmos permaneça sob o encargo da União, até a regularização da composição do Conselho Estadual de Saúde. 2. APELAÇÃO DO ESTADO DO MARANHÃO - Inconformado, o ESTADO DO MARANHÃO apelou, alegando que o art. 4º da Lei 7.528/2000, na sua composição paritária, dos 50% (cinquenta por cento) dos usuários, cabe, um representante do Poder Legislativo. Assim sendo, em momento algum, as Leis Federais n.º 8.080/90, 8.145/90 e o Decreto Federal nº 99.438/90, vedam a participação de um parlamentar na composição do Conselho de Saúde, e, não vislumbra qualquer transgressão aos limites gerais estipulados pelas citadas Leis. Aduz, ainda, que a gestão dos recursos do SUS é exercida pela CIB, e não pelo Conselho Estadual de Saúde, e, que a competência do Conselho é apenas de examinar e aprovar diretrizes da política de saúde; garantindo, ainda, que a continuidade da presença do representante da Assembléia Legislativa no Conselho Estadual de Saúde, como membro da representação dos usuários, não tem condão de influenciar na gestão dos recursos dos SUS. 3. ANÁLISE DA APELAÇÃO DO ESTADO DO MARANHÃO - Conforme disciplina legal o Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde; e o Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. É curial que para receberem os recursos, 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 1990; III - plano de saúde; IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; 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



Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre

para sua implantação. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implica em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Diante das considerações acima, que nada mais são do que a análise legislativa da matéria em debate, alcanço as seguintes conclusões: a) que o sistema de representatividade paritária para composição do Conselho Estadual de Saúde não pode conter um membro da Assembléia Legislativa do Estado do Maranhão na qualidade de representante, posto que a própria Lei 8142/1990 no seu artigo primeiro faz a ressalva das instâncias colegiadas sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, confira-se a dicção da norma: "Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde... § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo...§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos". Assim está mais do que claro que não se pode violar o direito dos representantes na forma de participação dos usuários dos serviços públicos de saúde, incluindo pessoa não alcançada pelas normas regentes; b) A solução postulada pelo Ministério Público Federal de que até a solução ou a modificação da composição do Conselho a União passe a administrar no Estado os recursos do SUS encontra respaldo na própria lei de regência. Examine-se as palavras ali contidas: "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 1990; III - plano de saúde; IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; 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. A própria Constituição Estadual do Maranhão já estabelecia no seu art. 207 que os órgãos colegiados de saúde teriam participação paritária, porém, o Estado desobedeceu as suas próprias regras. Além do mais, colhe-se da inicial que o deputado Humberto Ivar Araújo Coutinho ao ser nomeado membro titular do CES/MA, na condição de representante da Assembléia Legislativa (enquadrado na categoria de representante dos usuários) é também, sócio da empresa CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE CAXIAS LTDA, estabelecimento particular privado,



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

prestador de serviços de saúde. 4. Apelação e remessa oficial, não providas. (TRF - 1ª Região, AC 2001.37.00.007579-0/MA, Rel. Desembargadora Federal Selene Maria De Almeida, Conv. Juiz Federal Avio Mozar Jose Ferraz De Novaes, Quinta Turma, DJ p.133 de 09/08/2007)

Assim, imperativo que os efeitos da legislação municipal ilegal sejam afastados, a fim de garantir o correto funcionamento do CMS/POA.

6. DOS PEDIDOS:

Ante ao exposto, o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul requer:

1. O recebimento da presente inicial, com a inclusa Notícia de Fato n. 01128.001.612/2022;
2. A concessão de liminar, em sede de antecipação de tutela, para **suspender os efeitos da Lei Complementar Municipal 955/2022 e de todos os atos administrativos praticados pelo Município de Porto Alegre com base na referida lei, bem como para que seja determinado a este que se abstenha de promover quaisquer alterações no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre tendo como fundamento a Lei Complementar nº 955/2022;**
3. A fixação de multa diária a ser paga pelo réu em caso de descumprimento do comando judicial, devendo ser revertida em prol do fundo municipal de saúde, nos termos do ar. 13, da Lei 7.347/85;
4. A dispensa do pagamento das custas, emolumentos e outros encargos, conforme disposto na lei da ação civil pública;



**Ministério Público do Rio Grande do Sul
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto
Alegre**

5. A intimação do requerido para que se dê cumprimento à liminar, citando-o, garantida ao Oficial de Justiça a prerrogativa do art. 212, § 2º, do CPC;
6. A produção de todas as provas em direito admitidas, especialmente documental e testemunhal;
7. Ao final, a integral procedência desta Ação Civil Pública, para que seja declarada a ilegalidade da Lei Complementar Municipal nº 955/2022, sejam declarados nulos todos os atos administrativos praticados pelo Município de Porto Alegre com base na mencionada lei municipal, bem como para que o Município de Porto Alegre seja condenado a observar as normas da legislação federal na elaboração de quaisquer novos projetos de lei tendentes a reorganizar o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre;
8. A condenação do Município ao pagamento das custas processuais, aplicando-se o ônus da sucumbência.

Dado o caráter inestimável dos valores associados ao objeto da presente ação, atribui-se a esta o valor de alçada.

Porto Alegre, 07 de outubro de 2022.

Márcia Rosana Cabral Bento,
Promotora de Justiça.

Mauro Luis Silva de Souza,
Promotor de Justiça.