



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.037, DE 2007

(Do Sr. Marcos Medrado)

Dispõe sobre o proferimento de parecer dos respectivos conselhos federais previamente à autorização de cursos de graduação em direito, medicina, odontologia e psicologia, e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-6395/2005.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

Art. 1º. A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescida do art. 46-A, com a seguinte redação:

“Art. 46-A. A autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de graduação em direito, medicina, odontologia e psicologia, inclusive em instituições credenciadas como universidades e centro universitários, dependerá de parecer, respectivamente, do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Odontologia ou do Conselho Federal de Psicologia previamente à autorização, ao reconhecimento ou à renovação de reconhecimento pelo Ministério da Educação.

§1º O prazo para proferimento do parecer previsto no *caput* é de sessenta dias, prorrogável por igual período, a requerimento do Conselho interessado, contado a partir do recebimento de ofício emitido pelo Ministério da Educação.

§2º O parecer de que trata o *caput* é referencial básico para a decisão sobre autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de curso pelo Ministério da Educação (AC)”.

Art. 2º. O art. 5º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescido da alínea “m”, com a seguinte redação:

“Art. 5º.

m) proferir parecer sobre a autorização de cursos de medicina no território nacional (AC)”.

Art. 3º. O art. 6º da Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, passa a vigorar acrescido da alínea “r”, com a seguinte redação:

“Art. 6º.

r) proferir parecer sobre a autorização de cursos de psicologia no território nacional (AC)”.

Art. 4º. O art. 4º da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, passa a vigorar acrescido da alínea “o”, com a seguinte redação:

“Art. 4º.

r) proferir parecer sobre a autorização de cursos de odontologia no território nacional (AC)”.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de graduação no Brasil têm suas diretrizes apontadas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que “Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional”, mas encontram-se propriamente regulamentados no Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, que “Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino”.

O referido Decreto, em seus arts. 28, §2º, e 36, determina:

“Art. 28.

§2º A criação de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, inclusive em universidades e centros universitários, deverá ser submetida, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde, previamente à autorização pelo Ministério da Educação.

(...)

Art. 36. O reconhecimento de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, deverá ser submetido, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde” (Decreto nº 5.773/06).

Ao definir que o Conselho Nacional de Saúde manifeste-se sobre a criação e o reconhecimento dos cursos de medicina, odontologia e psicologia – ao passo em que, no caso do curso de direito, essa manifestação compete ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil –, o supramencionado diploma cria exceção positiva para o curso de direito, excluindo de tratamento isonômico os mencionados cursos da área de saúde.

Como afirma Zarur (2000, p. 6):

“Não é atribuído ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) o mesmo papel do Conselho da OAB. A desigualdade existe pois o correspondente à OAB, nas três profissões, seriam os respectivos Conselhos Profissionais e não o Conselho Nacional de Saúde. Por isto, a participação de médicos, odontólogos e psicólogos fica enfraquecida, quando comparada à dos

*advogados, no momento de opinar sobre a criação de novos cursos em seu campo do saber*¹.

À primeira vista, a questão pode parecer menor, confundindo-se com uma simples disputa corporativa por espaços de expressão. Não se trata, contudo, de um problema corporativo de médicos, odontólogos e psicólogos, mas de um problema educacional que atinge seriamente a sociedade brasileira como um todo. Por ser o Conselho Nacional de Saúde um colegiado de ampla representação da sociedade civil para fins de elaboração das políticas de saúde, não uma entidade profissional tecnicamente habilitada a avaliar seu campo de trabalho específico, ele não constitui a instituição mais adequada para orientar o Ministério da Educação sobre autorização, credenciamento e credenciamento de cursos superiores na área de saúde.

Observando-se o disposto na Terceira Diretriz constante da Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, nota-se de imediato a inadequação desse colegiado para as atividades que se lhe atribui o Decreto nº 5.773/06, bem assim a amplitude da dissimetria que caracteriza o tratamento dado aos cursos de direito e aos cursos de medicina, odontologia e psicologia pelo referido diploma:

“Terceira Diretriz:

.....

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

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

III - A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associações de portadores de patologias;*
- b) de associações de portadores de deficiências;*
- c) de entidades indígenas;*
- d) de movimentos sociais e populares organizados;*
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;*

¹ ZARUR, George de Cerqueira Leite. *Situação atual do ensino médico brasileiro*. Nota técnica. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, junho, 2000.

- f) *de entidades de aposentados e pensionistas;*
- g) *de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;*
- h) *de entidades de defesa do consumidor;*
- i) *de organizações de moradores.*
- j) *de entidades ambientalistas;*
- k) *de organizações religiosas;*
- l) **de trabalhadores da área de saúde:** *associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;*
- m) *da comunidade científica;*
- n) *de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;*
- o) *entidades patronais;*
- p) *de entidades dos prestadores de serviço de saúde;*
- q) *de Governo” (Resolução CNS nº 333/03, grifos nossos).*

Acreditamos que a proliferação de cursos de medicina, odontologia e psicologia de má qualidade, ainda que possua causas múltiplas, liga-se diretamente à falta de vocação do Conselho Nacional de Saúde para o aconselhamento técnico que lhe é atribuído pelo Decreto nº 5.773/03. Por essa razão, apresentamos o presente projeto de lei.

Partindo da atual formulação do art. 28, §2º e do art. 36 do supramencionado Decreto, os quais resguardam ao Ministério da Educação a decisão final sobre a criação e o reconhecimento de cursos, dirimindo, assim, quaisquer críticas sobre possíveis interesses corporativos, propomos a ampliação do modelo hoje aplicado aos cursos de direito para os cursos de medicina, odontologia e psicologia, de modo a que o Ministério da Educação possa ser orientado pelos colegiados tecnicamente mais competentes, quais sejam, os Conselhos Federais das respectivas categorias profissionais.

Nossa proposição se faz na forma de alteração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, por entendermos que matéria de tamanha relevância social não pode permanecer no âmbito de decisão exclusivo do Poder Executivo. Vale notar que a ausência de rigor técnico no aconselhamento do Ministério da Educação sobre a abertura e o reconhecimento de cursos na área de saúde tem tido como corolário a proliferação de cursos de má qualidade, que lançam anualmente no mercado uma nada desprezível quantidade de maus profissionais. É urgente reverter esse quadro que tantos malefícios traz à sociedade brasileira como um todo.

Sabemos que a melhoria da qualidade do ensino superior brasileiro é tarefa complexa. Acreditamos, todavia, que algumas ações pontuais, simples e eficazes como a que ora submetemos à apreciação dos nobres pares, podem produzir transformações relevantes no quadro lamentável em que se encontra parte significativa de nossa educação superior.

Dada a relevância e a urgência da matéria, esperamos contar com o apoio de nossos pares nesta Casa para sua mais célere aprovação.

Sala das sessões, 10 de maio de 2007.

Deputado MARCOS MEDRADO
PDT-BA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

.....

TÍTULO V
DOS NÍVEIS E DAS MODALIDADES DE EDUCAÇÃO E ENSINO

.....

CAPÍTULO IV
DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

.....

Art. 46. A autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento de instituições de educação superior, terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação.

§ 1º Após um prazo para saneamento de deficiências eventualmente identificadas pela avaliação a que se refere este artigo, haverá reavaliação, que poderá resultar, conforme o caso, em desativação de cursos e habilitações, em intervenção na instituição, em suspensão temporária de prerrogativas da autonomia, ou em credenciamento.

** Artigo, caput e § 1º regulamentado pelo Decreto nº 2.306, de 19/08/1997.*

§ 2º No caso de instituição pública, o Poder Executivo responsável por sua manutenção acompanhará o processo de saneamento e fornecerá recursos adicionais, se necessários, para a superação das deficiências.

Art. 47. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

§ 1º As instituições informarão aos interessados, antes de cada período letivo, os programas dos cursos e demais componentes curriculares, sua duração, requisitos, qualificação dos professores, recursos disponíveis e critérios de avaliação, obrigando-se a cumprir as respectivas condições.

§ 2º Os alunos que tenham extraordinário aproveitamento nos estudos, demonstrado por meio de provas e outros instrumentos de avaliação específicos, aplicados

por banca examinadora especial, poderão ter abreviada a duração dos seus cursos, de acordo com as normas dos sistemas de ensino.

§ 3º É obrigatória a frequência de alunos e professores, salvo nos programas de educação a distância.

§ 4º As instituições de educação superior oferecerão, no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária.

.....

.....

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

.....

Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos

Regionais;

e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;

f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;

g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos

Regionais;

h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;

i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.

j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e

** Alínea j acrescida pela Lei 11.000, de 15/12/2004.*

l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais.

** Alínea l acrescida pela Lei 11.000, de 15/12/2004.*

Art. 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

.....

.....

LEI Nº 5.766, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1971

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências.

.....

CAPÍTULO II
DO CONSELHO FEDERAL

.....

Art. 6º. São atribuições do Conselho Federal:

- a) elaborar seu regimento e aprovar os regimentos organizados pelos Conselhos Regionais;
- b) orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo;
- c) expedir as resoluções necessárias ao cumprimento das leis em vigor e das que venham modificar as atribuições e competência dos profissionais de Psicologia;
- d) definir nos termos legais o limite de competência do exercício profissional, conforme os cursos realizados ou provas de especialização prestadas em escolas ou institutos profissionais reconhecidos;
- e) elaborar e aprovar o Código de Ética Profissional do Psicólogo;
- f) funcionar como tribunal superior de ética profissional;
- g) servir de órgão consultivo em matéria de Psicologia;
- h) julgar em última instância os recursos das deliberações dos Conselhos Regionais;
- i) publicar, anualmente, o relatório de seus trabalhos e a relação de todos os Psicólogos registrados;
- j) expedir resoluções e instruções necessárias ao bom funcionamento do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais, inclusive no que tange ao procedimento eleitoral respectivo;
- l) aprovar as anuidades e demais contribuições a serem pagas pelos Psicólogos;
- m) fixar a composição dos Conselhos Regionais, organizando-os à sua semelhança e promovendo a instalação de tantos Conselhos quantos forem julgados necessários, determinando suas sedes e zonas de jurisdição;
- n) propor ao Poder Competente alterações da legislação relativa ao exercício da profissão de Psicólogo;
- o) promover a intervenção nos Conselhos Regionais, na hipótese de sua insolvência;
- p) dentro dos prazos regimentais, elaborar a proposta orçamentária anual a ser apreciada pela Assembléia dos Delegados Regionais, fixar os critérios para a elaboração das propostas orçamentárias regionais e aprovar os orçamentos dos Conselhos Regionais;
- q) elaborar a prestação de contas e encaminhá-la ao Tribunal de Contas.

CAPÍTULO III

DOS CONSELHOS REGIONAIS

Art. 7º. Os membros dos Conselhos Regionais, efetivos e suplentes, serão brasileiros, eleitos pelos profissionais inscritos na respectiva área de ação, em escrutínio secreto pela forma estabelecida no Regimento.

Parágrafo único. O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será de 3 (Três) anos, permitida a reeleição uma vez.

LEI Nº 4.324, DE 14 DE ABRIL DE 1964

Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.

Art. 4º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário-geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Odontológica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos de Odontologia, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessário, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta Lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recursos por provocação dos Conselhos Regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos;
- j) proclamar os resultados das eleições, para os membros dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal a terem exercício no triênio subsequente;
- l) aplicar aos membros dos Conselhos Regionais, e aos próprios, as penalidades que couberem pelas faltas praticadas no exercício de seu mandato;
- m) aprovar o orçamento anual próprio e dos Conselhos Regionais;
- n) aprovar, anualmente, as contas próprias e as dos Conselhos Regionais.

Art. 5º O mandato dos membros do Conselho Federal de Odontologia será meramente honorífico, exigida como requisito para eleição a qualidade de cirurgião-dentista devidamente legalizado.

DECRETO Nº 5.773, DE 9 DE MAIO DE 2006

Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino.

CAPÍTULO II DA REGULAÇÃO

Seção III Da Autorização, do Reconhecimento e da Renovação de Reconhecimento de Curso Superior

Subseção I Da Autorização

Art. 28. As universidades e centros universitários, nos limites de sua autonomia, observado o disposto nos §§ 2º e 3º deste artigo, independem de autorização para funcionamento de curso superior, devendo informar à Secretaria competente os cursos abertos para fins de supervisão, avaliação e posterior reconhecimento, no prazo de sessenta dias.

§ 1º Aplica-se o disposto no *caput* a novas turmas, cursos congêneres e toda alteração que importe aumento no número de estudantes da instituição ou modificação das condições constantes do ato de credenciamento.

§ 2º A criação de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, inclusive em universidades e centros universitários, deverá ser submetida, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde, previamente à autorização pelo Ministério da Educação.

** § 2º com redação dada pelo Decreto nº 5.840, de 13/07/2006.*

§ 3º O prazo para a manifestação prevista no § 2º é de sessenta dias, prorrogável por igual período, a requerimento do Conselho interessado.

Art. 29. São fases do processo de autorização:

I - protocolo do pedido junto à Secretaria competente, instruído conforme disposto no art. 30 deste Decreto;

II - análise documental pela Secretaria competente;

III - avaliação *in loco* pelo INEP; e

IV - decisão da Secretaria competente.

Subseção II
Do Reconhecimento

Art. 36. O reconhecimento de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, deverá ser submetido, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo único. O prazo para a manifestação prevista no *caput* é de sessenta dias, prorrogável por igual período, a requerimento do Conselho interessado.

Art. 37. No caso de curso correspondente a profissão regulamentada, a Secretaria abrirá prazo para que o respectivo órgão de regulamentação profissional, de âmbito nacional, querendo, ofereça subsídios à decisão do Ministério da Educação, em sessenta dias.

§ 1º Decorrido o prazo fixado no *caput*, a Secretaria abrirá prazo para manifestação do requerente, por trinta dias.

§ 2º Instruído o processo, a Secretaria examinará os documentos e decidirá o pedido.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 333, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2003

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

a) os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nas 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde;

b) a experiência já acumulada do Controle Social da saúde e reiteradas demandas de Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde, conforme § 5º inciso II artigo 1º da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990;

c) a ampla discussão da Resolução do CNS nº 33/92 realizadas nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;

d) o objetivo de consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde;

e) que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam um pólo de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas demais esferas da ação do Estado.

RESOLVE:

Aprovar as seguintes DIRETRIZES PARA CRIAÇÃO, REFORMULAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE:

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE

Primeira Diretriz: Conselho de Saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde – SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos conselhos de saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.

Parágrafo Único: Atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive, nos seus aspectos econômicos e financeiros.

DA CRIAÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Segunda Diretriz: A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei nº 8.142/90.

Parágrafo Único: na criação e reformulação dos Conselhos de Saúde o poder executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher às demandas da população, consubstanciadas nas conferências de saúde.

DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

I - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em Lei.

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

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;

c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

III - A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiências;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) de entidades de defesa do consumidor;
- i) de organizações de moradores.
- j) de entidades ambientalistas;
- k) de organizações religiosas;
- l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
- m) da comunidade científica;
- n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde;
- q) de Governo.

IV - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

V - O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal ou do Governo Federal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações.

VI – A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

VII - A participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos Conselhos de Saúde, em face da independência entre os Poderes.

VIII - Quando não houver Conselho de Saúde em determinado município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a criação e a definição da composição do conselho municipal. O mesmo será atribuído ao CNS, quando da criação de novo Estado da Federação.

IX - Os segmentos que compõem o Conselho de Saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, no aprimoramento do Sistema Único de Saúde – SUS.

X - A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

I - O Conselho de Saúde define, por deliberação de seu Plenário, sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal conforme os preceitos da NOB de Recursos Humanos do SUS.

II - As formas de estruturação interna do Conselho de Saúde voltadas para a coordenação e direção dos trabalhos, deverão garantir a funcionalidade na distribuição de atribuições entre conselheiros e servidores, fortalecendo o processo democrático, no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou permita medidas tecnocráticas no seu funcionamento.

III - A Secretaria Executiva é subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.

IV - O orçamento do Conselho de Saúde será gerenciado pelo próprio Conselho de Saúde.

V - O Plenário do Conselho de Saúde que se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno já aprovado. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência. As reuniões plenárias são abertas ao público.

VI - O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei nº 8.080/90, instalará comissões internas exclusivas de conselheiros, de caráter temporário ou permanente, bem como outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho para ações transitórias. Grupos de trabalho poderão contar com integrantes não conselheiros.

VII – O Conselho de Saúde constituirá uma Coordenação Geral ou Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa nesta Resolução, eleita em Plenário, inclusive o seu Presidente ou Coordenador.

VIII - As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quorum mínimo da metade mais um de seus integrantes.

IX - Qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em Lei, e deve ser proposta pelo próprio conselho e votada em reunião plenária, para ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor do nível correspondente.

X - A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, andamento da agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial

própria contratada ou conveniada, de acordo com o art. 12 da Lei n.º 8.689/93, destacando-se o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS.

XI - Os Conselhos de Saúde, desde que com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes, sobre as contas e atividades do Gestor do SUS, ouvido o Ministério Público.

XII - O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução, nem enviada pelo gestor ao Conselho justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público.

DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quinta Diretriz: Aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como, em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

I - Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde.

II - Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento.

III - Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.

IV – Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado.

V - Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

VI - 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 e adolescente e outros.

VII - Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

VIII - Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde.

IX - Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.

X - Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.

XI - Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais.

XII – Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 195, § 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (art. 36 da Lei nº 8.080/90).

XIII - Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos.

XIV - Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União.

XV - Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento.

XVI - Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.

XVII - Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.

XVIII - Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências de saúde.

XIX - Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde.

XX - Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

XXI - Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões.

XXII - Apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento.

XXIII - Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS.

XXIV - Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ficam revogadas as Resoluções do CNS de nº 33/1992 e a de nº 319/2002.

HUMBERTO COSTA
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 333, de 04 de novembro de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 33, DE 23 DE DEZEMBRO DE 1992

**Revogada pela Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003*

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

RESOLVE:

I – Aprovar o documento “Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde”, na forma anexa.

JAMIL HADDAD
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

FIM DO DOCUMENTO
