

**PROPOSTA DE REVISÃO DA RESOLUÇÃO Nº 333, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2003**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 2011, 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, e pelo Decreto Nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, nas Conferências Nacionais de Saúde a partir da 9ª Conferência Nacional de Saúde, nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde; e nas Plenárias Nacionais, Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde;

considerando a experiência 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, art. 1º da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990;

considerando a ampla discussão da Resolução do CNS nºs 33/92 e 333/03 realizadas nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Conferências e Plenárias de Conselhos de Saúde;

considerando 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

considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam um polo de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas demais esferas da ação do Estado, resolve:

Art. 1ª Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

**1. DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE**

I. Primeira Diretriz: o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional 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, de 1990. O processo bem sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

Parágrafo Único: Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive, nos seus aspectos econômicos e financeiros.

**2. DA INSTITUIÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

I. Segunda Diretriz: a instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei Nº 8.142, de 1990.

Parágrafo Único: na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde, o Poder Executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher às demandas da população aprovadas na Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação.

**3. DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

I. 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 Entidades, Instituições e Movimentos Representativos de Usuários, de Entidades Representativas de Trabalhadores da Área da Saúde, do Governo e de Entidades

Representativas de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática;

II. o número de conselheiros será indicado pelo Plenário dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, e homologado em Lei;

III. mantendo o que propôs a Resolução nºs 33/92 e 333/03 do CNS e consoante com as Recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;

b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e

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

IV. a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

a) associações de pessoas com patologias;

b) associações de pessoas com deficiências;

c) entidades indígenas;

d) movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT);

e) movimentos organizados de mulheres em saúde;

f) entidades de aposentados e pensionistas;

g) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;

h) entidades de defesa do consumidor;

i) organizações de moradores;

J) entidades ambientalistas;

K) organizações religiosas;

l) trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;

m) comunidade científica;

n) entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;

o) entidades patronais;

p) entidades dos prestadores de serviço de saúde;

q) governo.

V. os representantes no Conselho de Saúde, definidos em eleição, serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes;

VI. os representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais dos usuários do SUS, pelas entidades dos trabalhadores da área da saúde, pelos prestadores de serviços de saúde, todas eleitas, terão mandato de três anos, permitida, uma recondução, sendo que, a limitação para reeleição aplica-se apenas ao conselheiro, na condição de titular ou suplente, ainda que indicada por outra entidade, órgão ou movimento social;

VII. a representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as);

VIII. a ocupação de funções na área saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário(a) e Trabalhador(a), e a juízo da entidade indicativo de substituição do Conselheiro(a);

IX. a participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde;

X. quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal. O mesmo será atribuído ao CNS, quando não houver Conselho Estadual de Saúde constituído ou em funcionamento;

XI. as funções como membro do Conselho de Saúde não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro. Para fins de justificativa junto aos órgãos, entidades competentes e instituições, o Conselho de Saúde emitirá declaração de participação de seus membros durante o período de reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas; e

XII. o conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.

#### 4. DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

I. Quarta Diretriz: as três Esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, e organização da secretaria executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico:

a) cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal;

b) o Conselho de Saúde contará com uma secretaria executiva para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão;

c) o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento;

d) o Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias;

e) as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade;

f) o Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei N<sup>o</sup> 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão contar com integrantes não conselheiros;

g) o Conselho de Saúde constituirá uma Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa nesta Resolução, eleita em Plenário;

h) as decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quorum mínimo (metade mais um) dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quorum especial, ou maioria qualificada de votos;

i) entende-se por maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes;

j) entende-se por maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade de membros do Conselho;

k) entende-se por maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total de membros do Conselho;

II. 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, com quorum qualificado, para ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente;

III. a cada três meses deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da 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, de 1993.

IV. os Conselhos de Saúde, desde que com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes sobre as contas e atividades do Gestor do SUS; e

V. 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 e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho 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.

## 5. DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

I. 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:

II. fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

III. elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;

IV. discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

VI. 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;

VI. definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

VII. anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;

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

IX. proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

X. 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;

XI. 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 educação, promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização e regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade;

XII. avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS;

XIII. avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;

XIV. acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

XV. aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observados o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

XVI. propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XVII. fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base na legislação vigente;

XVIII. analisar, discutir e aprovar trimestralmente o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento;

XIX. fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente;

XX. 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;

XXI. estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária, e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;

XXII. estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde;

XXIII. estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

XXIV. acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País;

XXV. estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;

XXVI. deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle social do SUS;

XXVII. incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como setores relevantes não representados nos conselhos;

XXVIII. acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS;

XXIX. deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS; e

XXX. acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde.

Fica revogada a Resolução do CNS N<sup>o</sup> 333, de 4 de novembro de 2003.