

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO N° 033, DE 23 DE DEZEMBRO DE 1992

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

RESOLVE:

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

Homologo a Resolução CNS N° 033, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JAMIL HADDAD
Ministro de Estado da Saúde

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

1. DEFINIÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

2. COMPOSIÇÃO DOS CONSELHOS

A participação comunitária é enfatizada na legislação, tornando os Conselhos uma instância privilegiada na discussão da política de saúde. A legislação também estabelece a composição paritária dos usuários, em relação aos outros segmentos representados. Desta forma, um Conselho de Saúde deverá ser composto por representantes do Governo, de profissionais de saúde, de prestadores de serviços de saúde e usuários, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

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

Em relação aos Conselhos Estaduais de Saúde:

(representante(s) do Governo Federal, indicado(s) pelo Ministro de Estado da Saúde e outros Ministérios;

(representante da Secretaria de Saúde do Estado;

(representante(s) das Secretarias Municipais de Saúde;

(representante(s) dos Trabalhadores na Área da Saúde;

(representante(s) de Prestadores de Serviço de Saúde, sendo 50% de entidades filantrópicas e 50% de entidades não filantrópicas.

A representação dos usuários deverá ser composta por:

(representante(s) de entidades congregadas de sindicatos de trabalhadores urbanos e rurais;

(representante(s) de movimentos comunitários organizados na área da saúde;

(representante(s) de conselhos comunitários, associações de moradores ou entidades equivalentes;

(representante(s) de associações de portadores de deficiências;

(representante(s) de associações de portadores de patologias;

(representante(s) de entidades de defesa do consumidor.

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

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

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

Em relação aos Conselhos Municipais de Saúde, propõe-se uma composição semelhante à dos Conselhos Estaduais, adaptada ao Município. Geralmente, não será necessária a presença de representante

do Governo Federal, a não ser em casos especiais, que serão definidos localmente. Os usuários terão representação semelhante à dos Conselhos Estaduais. Os outros segmentos deverão ser representantes do Governo Estadual, do Governo Municipal, dos trabalhadores da área da saúde e dos prestadores de serviços de saúde de entidades filantrópicas e não filantrópicas.

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

3. ESTRUTURA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

4. COMPETÊNCIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

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

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

(propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;

(propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS;

(examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e

serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Colegiado;

(fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;

(propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde;

(fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de Saúde;

(estimular a participação comunitária no controle da administração do Sistema de Saúde;

(propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;

(estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

(elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;

(estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde de interesse para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;

(outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde e pela IX Conferência Nacional de Saúde.