

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE  
CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

RESOLUÇÃO CSDF Nº 390, DE 22 DE MAIO DE 2012.

O Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal em sua Ducentésima Nonagésima Reunião Extraordinária, realizada no dia 22 de maio de 2012, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei 4.604, de 15 de julho de 2011 e pela Lei Orgânica do Distrito Federal, Art. 215 item III § 3º, que cria os Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal, e

Considerando as Diretrizes da Resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e Resolução nº 01/1995 do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF;

Considerando o disposto no Art. 15 da Lei 4.604 de 15 de julho de 2011;

Considerando as especificidades sócio-culturais e as características do perfil epidemiológico de cada Região Administrativa;

Considerando a atuação dos Conselhos Regionais na proposição de princípios, estratégias e diretrizes para uma política de Saúde com qualidade nas cidades do Distrito Federal;

Considerando a necessidade de uma composição capaz de contemplar os seguimentos do controle social.

Resolve:

Aprovar as diretrizes de reestruturação/organização e funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal.

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE

Primeira Diretriz: Conselho Regional de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, com representação do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atuarão na formulação, execução, controle e fiscalização da política de saúde em cada Região Administrativa, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e terão suas decisões homologadas pelo Coordenador da Regional de Saúde ou pelo Secretário de Estado de Saúde do DF.

DA CRIAÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SAÚDE

Segunda Diretriz: A criação dos Conselhos Regionais de Saúde é estabelecida pela Lei Orgânica do Distrito Federal em seu Art. 215, ítem III § 3º.

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

DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Terceira Diretriz: A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos Regionais de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde do DF, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Parágrafo Único: Os Conselhos Regionais de Saúde terão sua composição paritária de Usuários em relação ao conjunto de demais segmentos representados. Os Conselhos serão compostos de representantes de Usuários, Trabalhadores e Gestores da saúde, sendo seu Presidente eleito entre os membros do Conselho em Reunião Plenária com 50% dos votos mais um.

I – O número de Conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos, não podendo ser superior ao número de Conselheiros do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 333/2003 do CNS, a Lei 4.604/2011 do CSDF, 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 (gestores da Saúde).

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 Regional de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) associações de doentes renais crônicos;
- b) associações de portadores de deficiência física;
- c) associações de portadores de doenças raras;

- d) associações de diabéticos;
- e) associações de hemofílicos;
- f) associações do segmento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT;
- g) associações de apoio aos pacientes com câncer;
- h) organizações religiosas;
- i) associações de alunos da área de saúde;
- j) associações de trabalhadores rurais;
- k) associações ou entidades de defesa do consumidor;
- l) associações de aposentados, pensionistas ou idosos;
- m) associações de pessoas com deficiência mental;
- n) associações ou entidades ambientais;
- o) associação de portadores de patologia;
- p) movimentos sociais e populares organizados
- q) associação de moradores

IV – As representações de trabalhadores da área de saúde nos Conselhos Regionais de Saúde poderão ser compostos por associações, sindicatos e conselhos de classes. As representações de gestores deverão ser compostos pelos gestores das unidades de saúde de cada Regional.

V – A duração do mandato de cada integrante dos conselhos regionais de saúde - CRS, será de três anos.

VI – A ocupação de cargo efetivo ou comissionado do quadro de pessoal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e a vinculação a entidades de classe de profissionais de saúde constituem impedimentos para a participação nos conselhos regionais de saúde - CRS como conselheiro no segmento de usuários.

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

VIII - 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 e não fará jus a remuneração.

IX – Os representantes dos profissionais de saúde deverão ser escolhidos pelas entidades de classe em fórum ampliado e convocado para este fim e o encaminhamento dos nomes enviado ao CSDF, juntamente com a Ata do fórum que o elegeu e cópia do ofício da entidade detentora da vaga.

X – Os representantes dos usuários deverão ser indicados por entidades de movimentos sociais, conforme item III da terceira diretriz, como pessoa jurídica e será escolhida em fórum ampliado, após lavrado a Ata, encaminhar os nomes ao CSDF, juntamente com cópia do ofício da entidade detentora da vaga.

#### DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL

Quarta Diretriz: A Secretaria de Saúde do DF, por meio da Coordenação Regional de Saúde, garantirá autonomia para o pleno funcionamento dos conselhos regionais de saúde - CRS com estrutura física e administrativa.

I – Os Conselhos Regionais de saúde – CRS, deverão contar com uma secretária administrativa indicada pelo Coordenador Geral da Regional de Saúde e subordinada ao Plenário do CRS.

II – O Plenário dos Conselhos Regionais de saúde - CRS deve se reunir no mínimo a cada mês e extraordinariamente quando necessário. A pauta e o material de apoio as reuniões devem ser encaminhadas aos conselheiros com antecedência baseado no seu regimento interno. As Reuniões plenárias são abertas ao público.

III – Os Conselhos Regionais de saúde – CRS exercem suas atribuições mediante ao funcionamento do Plenário, Comissões Intersetoriais estabelecidas na Lei 8080/90, Comissões Internas exclusivas de conselheiros de caráter temporário ou permanente, bem como outras Comissões Intersetoriais e grupos de trabalhos para ações temporárias. Grupos de trabalho poderão contar com integrantes não conselheiros.

IV – As decisões dos CRS serão adotadas mediante quorum mínimo da metade mais um de seus integrantes.

V – Qualquer alteração na organização dos Conselhos preservará o que está garantido em Lei, e deve ser proposta pelo próprio conselho e votada em reunião plenária, para ser alterado em seu regimento interno e homologada pelo Secretário de Estado de Saúde.

VI – - A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas regionais, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, o planejamento das ações de saúde desenvolvidas

nas respectivas regionais de saúde, Relatório de Atividades, forma de aplicação dos recursos das regionais, dentre outras questões que se fizer necessária

VII - Os Conselhos Regionais 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.

VIII - O Pleno do Conselho Regional deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão assinadas pelo Presidente do Conselho e homologadas pelo Secretário de Saúde do DF, publicada no DODF, no prazo máximo de 30 dias.

IX - 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 Regional de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público.

X - As matérias discutidas no Pleno dos Conselhos Regionais que não forem concensuadas deverão ser enviadas para o Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

XI - As propostas orçamentárias necessárias ao funcionamento dos Conselhos Regionais - CRS deverão ser anualmente encaminhadas a secretaria executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal para serem consolidadas e encaminhadas em conjunto com a proposta orçamentária do Conselho de Saúde do DF.

XII - O regimento de cada Conselho Regional de Saúde será elaborado pelos seus membros respeitadas a abrangência, as atribuições e competências do CSDF definida na Lei 4604 de 15 de julho de 2011

#### DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SAÚDE

Quinta Diretriz: Conselhos Regionais de Saúde têm competências definidas nas leis federais e na lei 4604 de 15 de julho de 2011 do Distrito Federal, 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 de sua regional, incluindo os seus aspectos epidemiológicos econômicos e sociais e propor estratégias para a sua aplicação.

V - Estabelecer diretrizes para elaboração do Plano Regional 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 seguimentos, como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.

VII - Fortalecer a participação e o controle social no SUS.

VIII - Estabelecer diretrizes e critérios operacionais para garantir o acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, no âmbito do SUS, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.

IX - Avaliar, o funcionamento do serviço de saúde em sua regional incluindo as prestadoras de serviço privados e conveniados, na vigilância sanitária e ambiental, contribuindo para estabelecer critérios utilizados na organização do SUS.

X - Analisar, discutir e aprovar o planejamento contido no relatório de atividade de cada regional, repassado em tempo hábil aos conselheiros.

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

XII - 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 regionais.

XIII - Discutir critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde e Conselho de Saúde do Distrito Federal para a realização da Conferência de Saúde do DF e Conferência Regional

XIV – Estimular articulação com a comunidade, promover debates de interesse da população esclarecendo direitos, deveres e responsabilidades de cada seguimento, visando à promoção da saúde do indivíduo e o bem estar social.

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

XVI- 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.

XVII - Acompanhar a política regional para os Recursos Humanos do SUS.

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

Rafael de Aguiar Barbosa

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

Homologo a Resolução CSDF n ° 390, de 22 de maio de 2012, nos termos da Lei n° 4.604 de 15 de julho de 2011.

Rafael de Aguiar Barbosa  
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fica revogada a Resolução do CSDF de n° 001 de 07/03/1995.