

RESOLUÇÃO Nº 554, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de setembro de 2017, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), 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 legitimamente constituído em dada esfera do governo;

considerando o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;

considerando as propostas e diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovadas por meio da Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016, em especial as enumeradas no “Eixo 2 – Participação Social”;

considerando o CNS como integrante do processo de articulação entre os Conselhos de Saúde nas demais esferas federativas e a necessidade de avançar no processo organizativo dos Conselhos de Saúde nas esferas nacional, estadual e municipal;

considerando o Acórdão TCU 1130/2017 do Tribunal de Contas da União que visa o aprimoramento das funções e desempenho das atividades do controle social em saúde; e

considerando a competência conferida ao CNS para atuar no fortalecimento da participação e do controle social no SUS, como previsto na Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Art. 10, IX).

Resolve:

Aprovar as seguintes diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em conjunto com o previsto na Resolução CNS nº 453/2012:

Primeira Diretriz: Os Conselhos de Saúde tem a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência.

Segunda Diretriz: Os Conselhos de Saúde e o Governo, em suas três esferas, devem ter ciência de que toda pactuação em saúde deve ser feita com base em informações sobre as necessidades de saúde e as possibilidades para a articulação regional no contexto da integralidade da saúde.

Terceira Diretriz: As condições estruturais necessárias aos Conselhos de Saúde para o permanente acompanhamento dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas em suas reuniões plenárias e nas Conferências de Saúde direcionadas à gestão das secretarias de saúde devem ser asseguradas por sua respectiva esfera governamental, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

I. O monitoramento das ações de saúde e da efetivação das deliberações do controle social, como previsto no *caput* desta diretriz fundamenta-se no princípio da transparência dos atos da gestão da saúde, pilar do Estado Democrático de Direito;

II. Para que o monitoramento seja eficaz faz-se necessário o estabelecimento e divulgação de canais de comunicação com as diferentes partes interessadas (sociedade civil, prestadores de serviços de saúde etc.), com o intuito de conhecer os problemas na prestação de serviços de saúde que mais afetam a população e de reduzir o risco de que a atuação do ente federado não reflita os interesses das partes afetadas.

Quarta Diretriz: os Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal devem observar o disposto na Quinta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012 no que se refere à elaboração e reformulação dos Planos de Saúde, devendo-se atentar-se para o fato de que desconformidades no plano de saúde podem ensejar a transferência da administração dos recursos do fundo de saúde para outro ente (estado ou União), nos termos do Art. 4º, *caput*, inciso III e parágrafo único, da Lei nº 8.142/1990, e Art. 22, inciso II, da Lei Complementar 141/2012.

Quinta Diretriz: A omissão na execução das atribuições dos Conselhos de Saúde Estadual, Municipal e do Distrito Federal pode ensejar, ante o previsto no art. 4º, *caput* e inciso II, da Lei nº 8.142/1990 e Art. 22, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, a transferência da administração dos recursos do fundo de saúde para outro ente (estado ou União), nos termos do art. 4º, parágrafo único, da Lei nº 8.142/1990.

Sexta Diretriz: A autoridade máxima da direção do SUS em sua esfera de competência não deve, nem pode acumular o exercício de presidente do Conselho de Saúde, a fim de privilegiar o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização da Administração Pública.

Sétima Diretriz: O Conselho Nacional de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde elaborará, no prazo de 180 dias, um programa de capacitação para Conselheiros de Saúde, observando as especificidades regionais e as diretrizes para as Redes de Atenção à Saúde.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde