



**PROJETO DE LEI Nº 8/2024
DE 8 DE MARÇO DE 2024**

*Reformula a legislação municipal
referente ao Conselho Municipal de
Saúde e dá outras providências.*

**CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES**

Art. 1º. O Conselho Municipal de Saúde (CMS), instituído pela Lei Municipal nº 2.015, de 04 de dezembro de 1991 e reestruturado pela Lei Municipal nº 4.711/2013, de 06 de novembro de 2013, passa a ser regido pela presente Lei, para se adequar à legislação vigente, em especial à Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de dezembro de 2012.

Art. 2º. Em conformidade com a legislação federal citada no artigo anterior, o Sistema Único de Saúde (SUS) contará no município de Santa Rita do Sapucaí, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I- a Conferência Municipal de Saúde; e

II- o Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º. A Conferência Municipal de Saúde, que pode ser convocada pelo Poder Executivo municipal ou, extraordinariamente, pela própria Conferência ou pelo Conselho Municipal de Saúde, reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais para um ou mais dos seguintes objetivos: avaliar o trabalho do SUS a nível municipal e apresentar propostas para o seu aperfeiçoamento; eleger os conselheiros municipais de saúde; ou apresentar propostas e delegados para as Conferências de Saúde a nível estadual ou nacional.

§ 2º. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Santa Rita do Sapucaí – MG, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo municipal, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do SUS, atuará na formulação de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Poder Executivo Municipal.

Recebido em 14/03/24
H. 14.22

Prefeitura Municipal de Santa Rita do Sapucaí - MG

Rua Cel. Joaquim Neto, 333 - Centro - CEP:3754000
Santa Rita do Sapucaí - Minas Gerais - Brasil
Telefone: +55 (35) 3473-3200

Assine
Câmara Municipal

Assine



CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3º. São atribuições do Conselho Municipal de Saúde:

I- 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;

II- elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;

III- discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências Municipais de Saúde;

IV- atuar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para sua aplicação aos setores público e privado;

V- definir diretrizes para a elaboração de planos de saúde do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

VI- anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do Relatório de Gestão municipal;

VII- estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, crianças e adolescente e outros;

VIII- proceder à revisão periódica do Plano Municipal de Saúde;

IX- 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;

X- avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível municipal;

XI- avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes do Plano de Saúde Municipal;

XII- acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;

XIII- aprovar a proposta orçamentária anual da Saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentária, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

XIV- propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XV- fiscalizar e controlar os gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo Municipal de Saúde e os recursos transferidos e próprios, com base no que a lei disciplina;

XVI- 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;



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

XVIII- 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;

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

XX- estimular a articulação e o intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da saúde;

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

XXII- acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do município;

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

XXIV- 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;

XXV- incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como com setores relevantes não representados no Conselho;

XXVI- acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS;

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

XXVIII- acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias do Conselho Municipal de Saúde;

XXIX- atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de saúde (SIACS).

XXX- manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

CAPÍTULO III DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º. Para garantir que a representação dos usuários seja paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, o Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte constituição:



I- 50 % de seus membros representando o segmento organizado de usuários do Sistema Único de Saúde;

II- 25% de seus membros representando o segmento organizado de trabalhadores da área de Saúde;

III- 25% de seus membros representando os segmentos dos gestores municipais e dos prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

§ 1º. A representação prevista no inciso III deverá ser subdividida em 12,5 % de seus membros representando o segmento dos gestores municipais e 12,5% de seus membros representando o segmento dos prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

§ 2º. A divisão em porcentagens prevista neste artigo deverá ser obedecida também na composição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e de suas Comissões Internas.

CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º. O Conselho Municipal de Saúde compor-se-á de 16 membros titulares assim distribuídos:

I- 8 representantes do segmento de “Usuários do SUS”;

II- 4 representantes do segmento dos “Trabalhadores do SUS”;

III- 2 representantes do segmento do “Gestores Municipais”; e

IV- 2 representantes do segmento dos “Prestadores do SUS” privados, conveniados, ou sem fins lucrativos.

§ 1º. Para cada membro titular haverá um suplente.

§ 2º. Nenhuma entidade, instituição, ou movimento poderá ter mais que um titular e um suplente no Conselho.

CAPÍTULO V DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DA ELEIÇÃO DOS CONSELHEIROS

Art. 6º. A conferência Municipal de Saúde, será organizada nos termos de seu Regimento Interno, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, respeitados os seguintes princípios:

I- Convocação da Conferência com antecedência mínima de 90 dias, exceto quando legislação específica definir prazo diferente.



II- Ampla Divulgação da Conferência, para favorecer a participação das entidades, instituições, ou movimentos representativos e também da população em geral, obedecidas às seguintes normas:

a) Nos termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 453/2012, em sua Terceira Diretriz, inciso III, a participação de entidades, instituições, ou movimentos na Conferência e no Conselho terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

b) De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações, desde que comprovem que atuam no município anteriormente à convocação da Conferência: associações, institutos, fundações, clubes, organizações não governamentais, movimentos sociais e populares, movimentos e organizações religiosos, entidades sindicais de trabalhadores ou patronais, instituições locais relacionadas à área de saúde ou de educação em saúde, representações locais de entidades regionais, estaduais, ou nacionais da área de saúde, entidades prestadoras de serviço em saúde (tanto públicas quanto privadas, com ou sem fins lucrativos) e governo municipal.

III- Previsão, no Regimento Interno da Conferência, de algum instrumento de apresentação de sugestões pela população, bem como de atividades de debate prévio, como Plenárias ou Pré-conferências, quando viável.

IV- Prazo de sessenta dias para que as entidades, instituições, ou movimentos representativos dos segmentos (Usuários do SUS, Trabalhadores do SUS, Gestores Municipais e Prestadores do SUS) que tenham interesse em fazer parte do Conselho Municipal de Saúde possam indicar, por escrito, conforme seus respectivos processos e organizações internas, delegados para participarem da Conferência na condição de candidatos a conselheiros.

V- Exigência de que, no ato da inscrição a que se refere o inciso anterior, a entidade, instituição, ou movimento informe que o candidato a conselheiro seja eleitor, maior de dezoito anos, alfabetizado, esteja em pleno gozo de seus direitos políticos e enquadrado no respectivo segmento a que se candidata.

VI- Publicação dos nomes dos delegados, desde a abertura das inscrições até o início do processo de votação para eleger os conselheiros, a fim de possibilitar a contestação de qualquer candidatura, em caso de suspeita de irregularidades.

VII- Possibilidade de contestação das candidaturas por qualquer pessoa até antes do início do processo de votação para a eleição dos conselheiros, cabendo ao Plenário da Conferência acatar ou rejeitar a contestação.

VIII- Eleição dos conselheiros municipais de saúde titulares e suplentes representantes de cada segmento pelo Plenário da Conferência Municipal de Saúde, dentre os delegados a que se refere o inciso VI deste artigo.

IX- Possibilidade de eleição como conselheiro de qualquer membro do Plenário da Conferência que se enquadre nas exigências do inciso V deste artigo, caso não haja indicação de delegados, ou o número de delegados seja inferior às vagas em disputa nas eleições.



X- Prioridade para a eleição dos titulares, caso o número de candidatos a conselheiros seja insuficiente para eleger a composição completa do Conselho.

XI- Possibilidade de delegação de competência, por parte do Plenário da Conferência Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde para, em Plenária previamente convocada exclusivamente para esta finalidade, concluir a eleição dos cargos remanescentes, caso não seja possível completar a composição do Conselho durante a referida Conferência.

XII- Recomendação para que, sempre que possível e a critério das entidades, instituições, ou movimentos representativos, seja promovida a renovação de, no mínimo, 30% dos representantes dos segmentos a cada eleição.

XIII- Elaboração do Documento Final da Conferência, contendo todas as informações relevantes sobre os trabalhos e decisões da mesma, o qual, após lido e votado pelo Plenário da Conferência, deverá ser assinado por todos os presentes.

Art. 7º. A Conferência Municipal de Saúde terá as seguintes categorias de membros:

I- Delegados: representantes dos segmentos “Gestores Municipais”, “Prestadores do SUS”, “Trabalhadores do SUS” e “Usuários do SUS”, indicados nos termos do artigo 6º.

II- Participantes: todos os cidadãos que se interessarem em participar da Conferência, ou que forem convidados pelos organizadores da mesma.

§ 1º. Todas as categorias de membros terão direito de participar das discussões e debates e de apresentar propostas e moções (direito a voz) e de votar para aprovar propostas e eleger membros do Conselho Municipal de Saúde e delegados para outras Conferências (direito a voto).

§ 2º. Quanto ao direito de ser eleito, este será limitado, nos termos dos incisos VIII e IX do artigo 6º.

§ 3º. Os membros do Conselho Municipal de Saúde, titulares e suplentes, serão considerados delegados natos, caso demonstrem interesse em se candidatarem à reeleição.

Art. 8º. As votações na Conferência Municipal de Saúde seguirão as seguintes normas específicas:

I- No caso de votação de propostas e moções, a votação será aberta, com a exigência de maioria absoluta de votos válidos para aprovação, podendo cada membro da Conferência votar em quantas propostas quiser, ficando o critério de desempate sob a responsabilidade do Plenário.

II- No caso de votação de contestação de candidatura, a votação será secreta, com a exigência de maioria simples dos votos válidos para a aceitação da contestação.

III- No caso da eleição de conselheiros municipais de saúde, ou de delegados a outras conferências, a votação será secreta, considerando-se eleitos os que obtiverem maioria simples dos votos válidos em cada segmento, podendo cada membro votar em apenas um candidato por segmento, ficando como critério de desempate a maior idade do candidato.



CAPÍTULO VI DOS CONSELHEIROS

Art. 9º. Os conselheiros titulares e suplentes, após eleitos na forma prevista nesta Lei, serão nomeados por Decreto do Chefe do Poder Executivo Municipal e tomarão posse em reunião do Conselho convocada especificamente para este fim.

§ 1º. Atingido o quórum mínimo para a reunião a que se refere o caput deste artigo, considera-se empossado o Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º. Os conselheiros que não começarem a participar das reuniões do Conselho no prazo máximo de três reuniões ordinárias consecutivas terão seu mandato extinto, nos termos do inciso I, alínea "a" do artigo 10 desta Lei.

§ 3º. Os membros do Conselho Municipal de Saúde terão mandato de dois anos, permitida a reeleição por quantos mandatos a Conferência Municipal de Saúde desejar.

Art. 10. O Conselho Municipal de Saúde reger-se-á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

I- Os conselheiros terão seus mandatos extintos, mediante comunicação do Presidente ao Plenário do Conselho e às autoridades responsáveis, caso seja constatada qualquer uma das hipóteses abaixo:

- a) por excesso de faltas, caso falem, sem prévia justificativa, a três reuniões ordinárias consecutivas ou seis intercaladas, num período de doze meses.
- b) Em caso de renúncia, morte, substituição determinada pela entidade que indicou o conselheiro, decisão médica, decisão administrativa, ou decisão judicial.

II- O suplente substituirá automaticamente o titular, tanto em caso de ausência quanto em caso de impedimento temporário ou definitivo.

III- Em caso de extinção também do mandato do suplente, será indicado um novo membro pelo órgão ou entidade que este represente, para completar o mandato do mesmo, devendo a Presidência do CMS solicitar do Poder Executivo municipal a alteração no Decreto de nomeação do Conselho.

IV- Caso a indicação a que se refere o inciso anterior não ocorra no prazo de trinta dias após a extinção do mandato, os conselheiros do respectivo segmento deverão fazer esta indicação na reunião ordinária imediatamente seguinte.

V- estarão impedidos de participar do Conselho Municipal de Saúde, em qualquer hipótese:

- a) Os cidadãos eleitos para exercício de mandato eletivo no Poder Legislativo Municipal;
- b) Os cidadãos representantes do Poder Judiciário e do Ministério Público;

VI- Estarão impedidos de participar do Conselho Municipal de Saúde, como representantes dos usuários ou dos trabalhadores da saúde, os ocupantes de cargos de confiança ou de chefia no poder público municipal.



VII- o exercício do mandato de Conselheiro Municipal de Saúde não será remunerado e será considerado de alta relevância pública;

VIII- O Conselho Municipal de Saúde fornecerá a seus membros, para justificativa de ausência junto a outros órgãos, entidades, ou instituições, declaração de participação em reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas nas quais os mesmos tenham participado enquanto conselheiros.

IX- O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme a legislação vigente.

CAPÍTULO VII DA MESA DIRETORA

Art. 11. O Conselho Municipal de Saúde terá uma Mesa Diretora como órgão operacional de execução e implementação de suas decisões sobre o Sistema Único de Saúde do Município, composta pelos seguintes cargos:

I- Presidente, a quem compete a direção e coordenação dos trabalhos, bem como a representação do CMS em todas as situações.

II- Vice-Presidente, a quem compete substituir o Presidente em suas ausências e impedimentos temporários ou definitivos.

III- Secretário, a quem compete cuidar da correspondência e documentos do CMS, principalmente listas de presenças, atas e ofícios.

IV- Vice-Secretário, a quem compete substituir o Secretário em suas ausências e impedimentos temporários ou definitivos.

§ 1º. A Mesa Diretora do CMS será eleita diretamente pelos Conselheiros para cada mandato, devendo a sua eleição ser registrada em Resolução.

§ 2º. O mandato da Mesa Diretora do CMS será de dois anos, permitida a reeleição de seus integrantes por quantas vezes o Plenário do Conselho desejar.

§ 3º. Ocorrendo vacância definitiva de algum cargo da Mesa Diretora, os conselheiros deverão eleger substituto para concluir o mandato.

CAPÍTULO VIII DO FUNCIONAMENTO

Art. 12. O Conselho Municipal de Saúde funcionará segundo as seguintes normas gerais:

I- O seu Regimento Interno será aprovado pelo Plenário do Conselho, através de Resolução.

II- O órgão de deliberação máxima será o Plenário do Conselho.



III- O Plenário do Conselho reunir-se-á, ordinariamente, no mínimo uma vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente, pela sua Mesa Diretora ou pela maioria absoluta de seus membros titulares.

IV- As reuniões do Conselho serão registradas em atas, nos termos de seu regimento interno.

V- As reuniões plenárias do Conselho serão abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade.

VI- A cada quadrimestre deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento da Secretaria Municipal de Saúde, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre o andamento do Plano Municipal 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 dos serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com o art. 12 da Lei Federal 8.689/93 e com a Lei Complementar Federal nº 141/2012.

VII- Cada membro titular do Conselho terá direito a um único voto nas reuniões, sendo que o Presidente somente votará nas eleições, ou em caso de necessidade de desempate.

VIII- As reuniões serão instaladas com a presença do quórum mínimo (metade mais um dos membros do Conselho), que deliberarão pela maioria simples de votos (o número imediatamente superior à metade dos conselheiros presentes), exceto nos casos regimentais em que se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos (2/3 dos membros do Conselho).

IX- A discussão de alterações no Regimento Interno do Conselho, ou na Lei Municipal que o regulamenta, deve partir, inicialmente, dos próprios conselheiros, em reunião plenária com quórum e maioria qualificados (de 2/3 dos conselheiros) e seguir às seguintes normas:

- a) Qualquer alteração na organização do Conselho Municipal de Saúde preservará o que está garantido em lei.
- b) Qualquer alteração no seu Regimento Interno deve ser proposta pelo próprio Conselho e, após transformada em Resolução, será homologada pelo chefe do Executivo Municipal, na forma desta Lei.
- c) Quando o conselho entender necessária a alteração na Lei Municipal que regulamenta o Conselho, aprovará uma Resolução apresentando um anteprojeto sobre o assunto, o qual depois de analisado pelo Executivo Municipal, será transformado em Projeto de Lei a ser enviado à Câmara Municipal para apreciação.

X- As decisões do Conselho Municipal de Saúde serão consubstanciadas em resoluções, moções, ou recomendações.

XI- a Mesa Diretora do Conselho poderá deliberar *ad referendum* do Plenário do Conselho, exceto nos casos dos incisos II, III, VI, XIII, XVI e XIX do artigo 3º desta Lei.

Art. 13. As reuniões ordinárias terão dia e horário previamente definido, para facilitar a participação dos conselheiros e da população, sendo facultada a alteração de data das mesmas, quando o Conselho entender conveniente.



§ 1º. A pauta e os materiais de apoio às reuniões ordinárias do CMS deverão ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de dez dias.

§ 2º. O prazo a que se refere o parágrafo anterior será reduzido para apenas vinte e quatro horas nos casos de reuniões extraordinárias ou situações relevantes, a critério da Presidência do Conselho.

§ 3º. A convocação das reuniões e o envio da pauta e dos materiais de apoio poderá ser feita através da internet, nos termos do Regimento Interno do Conselho.

Art. 14. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo Poder Executivo municipal, no prazo de trinta dias, dando-se lhes publicidade oficial.

§ 1º. Decorrido o prazo mencionado no caput deste artigo 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 poderão buscar sua validação, recorrendo, quando necessário, aos órgãos competentes.

§ 2º. A homologação a que se refere o caput deste artigo poderá ser feita pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, ou pelo Secretário Municipal de Saúde, em caso de expressa delegação de competência para isso.

Art. 15. O Poder Executivo Municipal garantirá autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º. As Secretarias e Departamentos Municipais darão ao Conselho Municipal de Saúde apoio técnico e administrativo necessário à realização de suas finalidades e execução de suas atribuições, desde que solicitado previamente.

§ 2º. O Prefeito poderá designar servidores para executar os serviços da Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º. O Conselho Municipal de Saúde deverá ser ouvido previamente na definição de suas verbas orçamentárias, bem como na definição de sua Secretaria Executiva, tendo garantido o direito de fiscalizar a aplicação das verbas e os trabalhos da Secretaria-Executiva.

Art. 16. Para melhor desempenho de suas funções, o Conselho Municipal de Saúde poderá recorrer a pessoas e entidades, mediante os seguintes critérios:

I- Consideram-se colaboradores do Conselho Municipal de Saúde as instituições formadoras de recursos humanos para a saúde e as entidades representativas de profissionais e usuários de saúde, independentemente de sua condição de membros;

II- Poderão ser convidadas pessoas ou instituições de notória especialização na área de saúde, para assessorar o Conselho em assuntos específicos;



III- Poderão ser criadas comissões internas entre as instituições, entidades e membros do Conselho, para promover estudos e emitir pareceres a respeito de temas específicos.

IV- Poderão ser criadas Comissões Internas de conselheiros, permanentes ou temporárias, para assessorar no funcionamento dos trabalhos do Conselho.

CAPÍTULO IX DAS DIRETRIZES BÁSICAS DE ATUAÇÃO

Art. 17. O Conselho Municipal de Saúde observará, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I- A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à promoção da saúde, a redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação;

II- A integralidade de serviços de saúde, buscando promoção da saúde em toda a rede municipal, diminuindo as taxas de mortalidade infantil e aumentando a expectativa de vida.

Parágrafo único. O Conselho Municipal de Saúde promoverá, como órgão colegiado, deliberativo e representativo, debates estimulando a participação comunitária, visando, prioritariamente, a melhoria de serviços de saúde no município.

CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18. As disposições desta lei, quando necessário, serão regulamentadas por decreto do Poder Executivo.

Art. 19. Ficam revogadas a Lei Municipal nº 2.015/1991, de 4 de dezembro de 1991 e a Lei Municipal nº 4.711/2013, de 6 de novembro de 2013.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Santa Rita do Sapucaí, 8 de março de 2024.


Wander Wilson Chaves
Prefeito Municipal


Rosé Mary Bueno de Paiva Alcântara Cunha
Secretária Municipal de Saúde

**JUSTIFICATIVA DO PROJETO DE LEI Nº 8/2024****DE 8 DE MARÇO DE 2024**

Senhor Presidente, Senhora Vereadora e Senhores Vereadores, o presente trata-se de projeto de Lei que visa adequar a legislação municipal à legislação federal sobre o Conselho Municipal de Saúde (CMS), em especial à Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de dezembro de 2012.

Este projeto se faz necessário porque o Conselho Municipal de Saúde constatou que a Lei Municipal nº 4.711, de 6 de novembro de 2013, apesar de ter reestruturado o Conselho, apresenta ainda pontos a serem aperfeiçoados.

Insiste-se na ideia de reformulação e não de reestruturação porque o objetivo do projeto não é mudar tudo, mas sim aperfeiçoar as normas municipais, para torná-las mais adequadas à legislação superior e às necessidades da realidade atual. Tanto é verdade que o projeto mantém a definição de Conselho Municipal de Saúde, o número de conselheiros, os cargos da Mesa Diretora do CMS e a forma de eleição da mesma, o mandato de dois anos para os conselheiros, as regras básicas sobre os conselheiros e o funcionamento do Conselho e a periodicidade de dois anos para a Conferência Municipal de Saúde.

Nota-se a necessidade de ajustar as definições sobre o Conselho e a Conferência como instâncias colegiadas do SUS ao que diz a Lei Federal Nº 8.142/1990.

Com relação a este aspecto, o Capítulo I do projeto propõe uma definição mais clara de Conselho Municipal de Saúde (órgão colegiado deliberativo, de caráter permanente) e a Conferência Municipal de Saúde (que se reúne a cada 02 anos, para definir as diretrizes e eleger o Conselho).

Percebe-se também a necessidade de ajustar as normas de composição, eleição e funcionamento do Conselho às regras previstas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 453/2012. Com relação a este aspecto, as mudanças propostas são:

- ✓ Acabar com a norma da lei atual, pela qual os conselheiros são eleitos apenas entre os delegados da Conferência Municipal de Saúde, podendo inclusive serem indicados pelas entidades sem passar pela Conferência e terem o mandato reconduzido. Em respeito à Resolução/CNS, propõe-se que os conselheiros sejam eleitos diretamente por todos os membros da Conferência, dentre os delegados, mas com possibilidade de eleger qualquer pessoa, se o número de delegados for insuficiente.
- ✓ Definir que, embora sejam permitidas reeleições ilimitadas de conselheiros (devido à dificuldade de conseguir voluntários para a função), seja estimulada a renovação de pelo menos 30% dos membros a cada eleição.
- ✓ Permitir que qualquer entidade, instituição, ou movimento representativo dos segmentos possa se cadastrar para participar da Conferência e indicar delegados candidatos a conselheiros, sem muitas exigências burocráticas.

Prefeitura Municipal de Santa Rita do Sapucaí - MG

Rua Cel. Joaquim Neto, 333 - Centro - CEP:3754000
Santa Rita do Sapucaí - Minas Gerais - Brasil
Telefone: +55 (35) 3473-3200



- ✓ Definir que, além de vereadores, não poderão ser eleitos conselheiros representantes do Judiciário e do Ministério Público. Também não poderão ser eleitos como representantes dos trabalhadores e usuários os funcionários de confiança da Prefeitura.
- ✓ Definir que o Conselho fornecerá Declaração de participação para os conselheiros apresentarem justificativa de ausência em outras instituições.
- ✓ Definir que o conselheiro será responsabilizado por seus atos no cargo.
- ✓ Determinar que o Conselho precisa ser ouvido na definição de seu Orçamento e de sua Secretaria Executiva, para garantia de sua autonomia.
- ✓ Definir que as reuniões do CMS devem ser em espaços e horários que possibilitem a participação popular.
- ✓ Exigir que o envio da pauta e dos materiais de apoio para as reuniões seja feito com dez dias de antecedência, conforme prevê a Resolução/CNS e não com três dias úteis como prevê a lei atual.
- ✓ Definir que a Mesa Diretora deverá ter paridade na sua composição (02 usuários, 01 trabalhador e 01 gestor/prestador). E que esta paridade deve ser estendida também às Comissões Internas do Conselho.
- ✓ Definir, nos termos da Resolução/CNS, a exigência de quórum mínimo de conselheiros para abertura das reuniões (09 de 16), maioria simples dos presentes para as votações simples (por exemplo, 05 em 09) e maioria de 2/3 dos conselheiros para as votações estruturais (por exemplo, 11 de 16).
- ✓ Deixar mais claro o processo de alteração do Regimento Interno e da Lei do Conselho.
- ✓ Definir a necessidade de Audiências Públicas Quadrimestrais, para apresentação do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior).
- ✓ Atualizar as atribuições do Conselho.

Verifica-se, ainda, a necessidade de ampliar a democratização do processo de eleição e funcionamento do Conselho, bem como de desburocratizar este processo.

Quanto ao aspecto de democratizar o processo, as mudanças propostas são:

- ✓ Definir algumas regras básicas para a Conferência Municipal de saúde sobre a sua convocação (com antecedência mínima de 90 dias), a necessidade de um instrumento para a população apresentar sugestões, a necessidade de realização de Plenárias ou Pré-Conferências e a necessidade de ampla divulgação.
- ✓ Colocar no mesmo nível de direito os delegados (indicados pelas entidades) e os participantes (qualquer outro cidadão).
- ✓ Definir claramente o sistema de votação da Conferência:
 - * Propostas e moções: votação aberta, com possibilidade de uma mesma pessoa votar em várias propostas, exigência de maioria absoluta dos votos válidos para aprovação, cabendo ao Plenário definir o desempate.
 - * Contestação de candidaturas: votação secreta, com exigência de maioria simples de votos válidos para a aceitação da contestação.



* Eleição de conselheiros e delegados: votação secreta, cada eleitor vota em um candidato de cada segmento, exigência de maioria simples de votos válidos para a eleição, com critério de idade para desempate.

✓ Definir claramente os casos em que a Mesa Diretora do CMS não poderá decidir “ad referendum” do Plenário. Ou seja, os casos em que não será possível a Mesa Diretora tomar uma decisão e só depois levar para discussão do Plenário. Com isso, evita-se autoritarismo da Mesa. Serão os casos relacionados à Conferência, à organização do Conselho e aos Planos e Relatórios mais importantes.

Quanto ao aspecto de desburocratizar o processo, as mudanças propostas são:

✓ Para evitar impasse na eleição dos conselheiros, definir que, em caso de empate seja considerado eleito o candidato mais idoso. E caso a Conferência não consiga eleger o número total de conselheiros, fica permitido que o Conselho vigente termine o serviço.

✓ Definir que, na contagem de faltas dos conselheiros, não serão incluídas as das reuniões extraordinárias. Pois, como elas não são previamente agendadas, não se pode exigir a frequência dos conselheiros.

✓ Definir que, além da extinção de mandato por faltas, também haverá a extinção do mandato em casos de em caso de renúncia, morte, substituição determinada pela entidade que indicou o conselheiro, decisão médica, decisão administrativa, ou decisão judicial.

✓ Definir que, para a extinção do mandato, basta a comunicação do Presidente ao Plenário do Conselho e às autoridades competentes.

✓ Definir que o suplente substitui o titular em impedimentos temporários ou definitivos de forma automática, sem burocracia.

✓ Definir que, no caso de necessidade de eleger conselheiros durante o mandato, a prioridade será para que as entidades indiquem. Porém, se elas não o fizerem em trinta dias, os próprios conselheiros do segmento o farão.

✓ Definir que o mandato da Mesa Diretora será de 02 anos, permitidas reeleições ilimitadas, exceto para o cargo de Presidente (para o qual será permitida apenas uma reeleição). Pois, seria complicado o mandato de um ano; e é muito difícil encontrar pessoas para comporem a Mesa Diretora. Mas, no caso do Presidente, seria interessante estimular a renovação.

✓ Definir que as reuniões ordinárias do CMS terão um dia fixo do mês (por exemplo, a última terça do mês), mas será facilitada a modificação da data, quando necessário.

✓ Para facilitar o envio da pauta e dos materiais de apoio das reuniões, criamos algumas exceções práticas:

* Em casos de reuniões extraordinárias, ou quando o presidente entender necessário, os materiais de apoio poderão ser enviados com 24 horas de antecedência.

* As convocações e os materiais de apoio poderão ser enviados diretamente pela internet.

✓ Abrir a possibilidade de que o Secretário Municipal de Saúde possa homologar as Resoluções, sem necessidade de Decreto do Prefeito, desde que com delegação de competência para isso. Com isso, evita-se burocracia e segue-se o modelo estadual e federal.

✓ Deixar claro que os conselheiros podem ter reeleições ilimitadas, mas não será aceita a recondução, ou a prorrogação de mandato sem eleições. Esclarecendo que as reeleições ilimitadas são consequência da dificuldade de eleger conselheiros comprometidos.



Também se destaca a necessidade de definir claramente a questão da posse dos conselheiros. Com relação a esta questão, propõe-se:

- ✓ Definir que, embora a nomeação dos conselheiros seja feita por Decreto do Prefeito Municipal, há a necessidade de convocação de uma reunião específica do Conselho para a posse dos mesmos.
- ✓ Definir que o conselheiro que não entrar em exercício no prazo de três reuniões ordinárias seguidas terá seu mandato extinto.

Nota-se, ainda, a importância de aperfeiçoar os critérios de definição das candidaturas aos cargos de conselheiros, para atender aos questionamentos legítimos de vereadores. Com relação a isto, propõe-se:

- ✓ Definir exigências mínimas para os candidatos a conselheiros: ser eleitor, maior de dezoito anos, alfabetizado, fazer parte do segmento a que concorre e estar em pleno gozo de seus direitos políticos.
- ✓ Abertura de prazo para contestação de qualquer candidatura a conselheiro, desde o início do prazo de cadastro de delegados candidatos até antes do início da eleição, com a palavra final cabendo ao Plenário da Conferência.

Também percebe-se a importância de algumas correções de texto, para tornar mais claras algumas normas, organizar melhor os capítulos e artigos e tornar o texto da Lei mais organizado e preciso.

Com relação à estrutura de capítulos, propõe-se:

- ✓ Passar dos seis capítulos da Lei atual para dez no Anteprojeto, a fim de organizar melhor o texto.
- ✓ Renomear o Capítulo "Da Estrutura", para "Das Definições".
- ✓ Criar um capítulo específico "Da Conferência Municipal de Saúde e da Eleição do Conselheiros" (para incluir todos os artigos sobre o processo eleitoral dos conselheiros que estão espalhados em mais de um capítulo na Lei atual).
- ✓ Criar um capítulo específico "Dos Conselheiros" (para incluir todos os artigos sobre os conselheiros que estão espalhados em mais de um capítulo na Lei atual).
- ✓ Criar um capítulo específico "Da Mesa Diretora" (para incluir todos os artigos sobre a Mesa Diretora do CMS, que estão espalhados em mais de um capítulo na Lei atual).
- ✓ Renomear o Capítulo "Do Funcionamento e Convocação", para "Do Funcionamento" (para incluir neste capítulo apenas as normas referentes ao funcionamento do Conselho, que na Lei atual estão misturadas com outras normas, em mais de um capítulo).
- ✓ Criar um capítulo específico "Das Disposições Finais" (para separar as disposições finais, que hoje estão misturadas no Capítulo "Das Diretrizes de Atuação Básica").
- ✓ Obviamente, será necessário renumerar os capítulos.

Com relação a algumas correções no texto da Lei, propõe-se:



- ✓ Explicitar, na constituição do Conselho, que 25% devem representar segmentos dos gestores municipais e dos prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- ✓ Explicitar, na constituição do Conselho, que os cargos dos segmentos gestores municipais e dos prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos devem ser subdivididos em 12.5% para gestores e 12,5% para prestadores.
- ✓ Simplificar o texto da composição do Conselho para deixar claro que para cada conselheiro titular haverá o correspondente suplente.
- ✓ Esclarecer que, ao invés do que diz a Lei atual (que um mesmo segmento não poderá ocupar mais que duas vagas no Conselho), o correto é dizer que nenhuma entidade, instituição, ou movimento poderá ter mais que um titular e um suplente no Conselho.

Como se pode perceber, as alterações necessárias são muitas e envolvem vários pontos diferentes da Lei. Por isso, considera-se que o ideal é a elaboração de uma nova lei, revogando a anterior, para que fique mais fácil aplicar as mudanças.

Diante das considerações supracitadas, contamos com a costumeira colaboração dos nobres Vereadores, desta honrada Casa das Leis, para apreciação e votação do presente Projeto de Lei.

Santa Rita do Sapucaí, 8 de março de 2024.

Wander Wilson Chaves
Prefeito Municipal

Rosé Mary Bueno de Paiva Alcântara Cunha
Secretária Municipal de Saúde