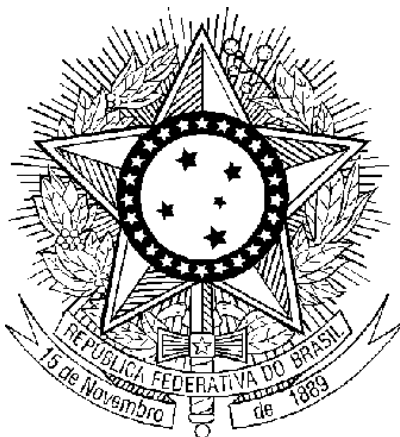




CÂMARA DOS DEPUTADOS

(*) PROJETO DE LEI N.º 65-A, DE 2003

(Do Sr. Arlindo Chinaglia)

Proíbe a criação de novos cursos médicos e a ampliação de vagas nos cursos existentes, nos próximos dez anos e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, com substitutivo, e pela rejeição da emenda apresentada na Comissão (relatora: DEP. ANGELA GUADAGNIN).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

EDUCAÇÃO E CULTURA; e

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto Inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- emenda apresentada na Comissão
- parecer do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão
- substitutivo adotado pela Comissão

III - Projetos apensados: PLs nºs 3624/04, 6395/95 e 1037/07

(*) Republicado em virtude de apensação (06/07/2007)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica vedada a criação de novos cursos médicos nos dez anos seguintes à promulgação desta Lei.

Art. 2º Fica vedada a ampliação de vagas nos cursos médicos existentes nos dez anos seguintes à promulgação desta Lei.

Art. 3º O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da publicação desta Lei, projeto de lei que disporá sobre as atribuições e composição da Comissão de Especialistas em Ensino Médico do MEC, para sua adequação ao disposto nesta Lei.

Art. 4º O Poder Executivo, ouvido o Conselho Federal de Medicina, regulamentará, no prazo de 90 dias a contar da publicação desta Lei, normas específicas para a validação de cursos de medicina feitos no exterior.

Parágrafo único. Na definição das normas citadas no *caput* deste artigo serão considerados, entre outros aspectos, o currículo escolar, a carga horária e acordos de reciprocidade bi ou multilaterais.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

O primeiro objetivo desta Projeto de Lei é o de proteger a população do País contra a gravíssima ameaça resultante de cursos de Medicina de má qualidade, no Brasil ou no exterior.

O segundo objetivo é o de proteger os médicos brasileiros formados em instituições de bom nível, ainda a grande maioria, do aviltamento das suas condições de trabalho – contra a invasão do mercado de trabalho por diplomados em Medicina, sem adequada condição de exercê-la.

O Brasil já tem uma relação de médicos por habitante acima do índice recomendado por instituições internacionais que é de 12 médicos para 10.000 habitantes. Essa proporção deverá continuar crescendo com rapidez, uma vez que o aumento da população de médicos – que tem se mantido constante – é maior do que a taxa de crescimento do total da população (que tem decrescido).

Ao impedir a criação de novos cursos de Medicina e congelar o número de vagas, o Projeto contribui para barrar os interesses de uma verdadeira indústria no ensino. A esse respeito, grandes empresas de saúde já estão se apoderando/fundando escolas médicas, onde o objetivo não é aperfeiçoar o aparelho formador, mas sim obter mão-de-obra barata já a partir do trabalho dos estudantes e pós-graduandos e, posteriormente, com a super-oferta no mercado.

A situação atual do mercado de trabalho já é muito mais grave em várias regiões e centros urbanos nacionais. Com as mudanças ora propostas, haverá uma melhor adequação do número de médicos às necessidades da população brasileira, que terá melhores profissionais e em número suficiente para atendê-la.

É claro que para se aperfeiçoar o atendimento à população, outras iniciativas até mais importantes devem ser tomadas, como aumentar e melhorar os investimentos em saúde, trabalhar considerando-se as diferenças regionais, que haja política adequada para a fixação de profissionais em todas as regiões e municípios do Brasil. Ou seja, a partir das várias necessidades é preciso definir metas em saúde e estabelecer os meios para atingi-las o mais rapidamente possível. E ao pensar investimentos em saúde, deve-se considerar o fato de que o excesso de médicos amplia o custo da assistência médica, uma vez que cria falsas demandas e reduz a eficiência e eficácia dos serviços de saúde.

O Projeto de Lei estabelece, ainda, que o Poder Executivo deverá definir normas para controle de entrada de profissionais de outros países no mercado brasileiro. É de extrema importância que seja tomada tal medida, em vista da globalização da economia e especialmente da integração de nossa nação no Mercosul. O intercâmbio científico, cultural, econômico e social é uma realidade que devemos impulsionar, e para que isso ocorra em benefício de nossas populações, cada poder nacional deve ter regras democráticas. No exercício da medicina é necessário que os cursos feitos no exterior sejam validados como dispõe o art. 4º do presente projeto de Lei.

Esperamos, pois, contar com o apoio de nossos eminentes Pares, na certeza de que aperfeiçoando o nosso projeto, haverão de transformá-lo em lei das mais oportunas.

Sala das Sessões, 18 de fevereiro de 2003.

Deputado ARLINDO CHINAGLIA

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

EMENDA ADITIVA Nº 1/2003

Acrescente-se ao parágrafo único do art. 4º do projeto a seguinte expressão:

" Art 4º..... a residência médica".

Em 10 de abril de 2003.

Deputado ELIMAR MÁXIMO DAMASCENO

I - RELATÓRIO

A proposição apresentada pelo Deputado Arlindo Chinaglia proíbe a criação de novos cursos médicos bem como a ampliação de vagas nos cursos existentes, nos próximos dez anos, estabelecendo que o Poder Executivo

encaminhará ao Congresso Nacional, em prazo determinado, projeto de lei que disporá sobre as atribuições e composição da Comissão de Especialistas em Ensino Médico do MEC.

O projeto também estabelece prazo para que o Poder Executivo, ouvido o Conselho Federal de Medicina, regule a validação de cursos de medicina feitos no exterior, considerando, entre outros aspectos, o currículo escolar, a carga horária e acordos de reciprocidade bi ou multilaterais.

Na justificação, o Autor menciona que a proposição tem dois objetivos: proteger a população do País contra a ameaça resultante de cursos de Medicina de má qualidade, e o de proteger os médicos brasileiros do aviltamento das suas condições de trabalho exacerbada pela invasão do mercado de trabalho por diplomados em Medicina, sem a adequada condição de exercê-la.

Foi indicado que o Brasil apresenta uma elevada relação de médicos por habitante e desequilíbrios na distribuição dos médicos em exercício no País, sendo necessário adotar medidas que promovam adequação da distribuição desses profissionais de acordo com as necessidades da população brasileira.

O Autor espera que o projeto contribua para barrar os interesses de uma verdadeira indústria, que tende a produzir uma super-oferta de médicos no mercado.

O controle de entrada de profissionais de outros países no mercado brasileiro foi considerado relevante diante da globalização da economia e, especialmente, da integração do Brasil com o Mercosul, tornando necessária a validação dos cursos realizados no exterior.

Após a apreciação por esta Comissão, o projeto tramitará nas Comissões de Educação, Cultura e Desporto, e de Constituição e Justiça e de Redação, estando dispensada a competência do plenário, para discussão e votação, nos termos do Art. 24, II, do Regimento Interno.

Decorrido o prazo regimental, foi apresentada uma emenda pelo Deputado Elimar Máximo Damasceno, que acrescenta a expressão “a residência médica” no art. 4º da proposição, que trata da validação de cursos de medicina realizados no exterior.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A proposição de autoria do ilustre Deputado Arlindo Chinaglia aborda tema de grande relevância para a saúde da população brasileira, que já motivou a elaboração de vários projetos no Congresso Nacional, na tentativa de solucionar o problema causado pela criação indiscriminada de cursos médicos.

A situação é tão grave que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), recentemente, emitiu resolução recomendando a suspensão da criação de cursos por 180 dias.

As estatísticas a respeito da proliferação das escolas médicas são preocupantes. De 1808 a 1988, foram abertas 80 escolas médicas. Houve um hiato de 6 anos sem abertura de escolas, e de 1994 a 2002, foram abertas 36 escolas médicas, quase 50% do número de escolas criadas em 180 anos! Ressalvo que a maioria das novas escolas são privadas.

É claro que o Brasil é um país em que o acesso à educação superior, de apenas 11%, não é adequado. Nos EUA, Japão e França essa proporção está em torno de 40%, e na Finlândia, de 70%.

Entretanto, a população não está sendo beneficiada pela expansão indiscriminada de cursos na área da saúde, nem no aspecto da equidade de acesso à educação superior, pois, repito, a maioria dos novos cursos são privados, nem no que se refere à qualidade do profissional formado.

Vale ressaltar que essa situação não se observa apenas em relação às escolas de Medicina. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) para 2003, existem 2.793 cursos da área da saúde no País, sendo: 334 de Enfermagem, 165 de Odontologia, 119 de Medicina e 347 de Farmácia.

O Ministério da Saúde estimou que 51% da oferta de cursos na área da saúde está concentrada na Região Sudeste, especialmente em São Paulo, seguido de 21% na Região Sul. A Amazônia Legal tem apenas 6% dos cursos e grande carência de profissionais de saúde. A concentração dos cursos nas áreas economicamente mais desenvolvidas indica que o processo de criação de escolas está priorizando critérios econômicos em detrimento da necessidade social.

Vários diagnósticos realizados desde a década de 70 apontam para graves problemas nos cursos médicos do país, desde a falta de qualificação dos docentes à problemas de infra-estrutura das escolas.

Apesar de nossa CF estabelecer, no seu art. 200, que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem competência para “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, o que se observa é a completa incapacidade do setor saúde para exercer essa determinação constitucional, diante de complexas barreiras normativas infraconstitucionais que, por exemplo, permitiram que vários cursos com parecer contrário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobretudo quanto à avaliação da necessidade social, tivessem a criação homologada pelo Ministério da Educação.

É importante destacar que, em relação a educação superior, por determinação da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o sistema federal de ensino exerce autoridade sobre instituições privadas e federais, e os sistemas estaduais de ensino, sobre instituições de educação públicas estaduais e municipais. Fica evidente que o nível federal e estadual de governo partilham a responsabilidade pela coordenação da educação superior.

Igualmente importante é o entendimento de que as universidades e centros universitários não necessitam de aprovação de instância superior para criar cursos superiores, entretanto, o ato de autorização é necessário às instituições não-universitárias e às universidades que quiserem abrir cursos novos fora de suas sedes.

A situação legal de curso criado ou autorizado, entretanto, é transitória, sendo necessário o reconhecimento do curso para que a instituição de ensino possa conferir diploma. O reconhecimento precisa ser renovado num período de até cinco anos.

Não se pode negar a fundamental importância da autonomia universitária, prevista no art. 207 da CF, mas é igualmente relevante o que está previsto no art. 206: o ensino será ministrado com base no princípio da “garantia de padrão de qualidade”.

Se as universidades têm o direito de criar cursos e ampliar vagas, a população tem direito a ser atendida por profissionais qualificados e o

Poder Público tem o dever de exigir padrão de qualidade no ensino. Como escreveu Saulo Ramos: "A noção de autonomia universitária não pode se confundir com a de independência. A sociedade deseja médico que saiba Medicina, que tenha se preparado cientificamente para cuidar da saúde do povo e que não seja, pela precariedade do ensino improvisado na industrialização de diplomas, uma ameaça à vida do paciente."

Estamos diante de uma política de fatos consumados, pois, muitas vezes, cursos começam a funcionar mediante autorização inicial do MEC, mas a visita de reconhecimento do curso é feita tardiamente, criando uma situação delicada, principalmente perante uma turma de formandos.

No sistema federal de ensino, o processo de autorização, reconhecimento e renovação do reconhecimento de cursos superiores são avaliados por comissões de especialistas definidas por portarias do MEC, cujos critérios e procedimentos precisam ser estabelecidos em acordo com o setor saúde.

Uma avaliação criteriosa desses cursos, com base nas diretrizes curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação e homologadas pelo MEC, também colaborariam para aumentar a eficiência do sistema de formação de profissionais de saúde. O Provão, apesar de bem intencionado, testa atributos de memória e não a habilidade e as atitudes do futuro profissional, e pelo fato de ser realizado no final do curso, não permite a correção de eventuais problemas do estudante.

Considerando a grave situação dos cursos médicos no País, o projeto em análise indica uma intervenção radical na criação e ampliação de vagas desses cursos, entretanto essa ação impediria, por longo período, a criação de cursos e a ampliação de vagas onde se identifique que sejam necessárias.

A proposição também trata da validação de cursos realizados no exterior, e a emenda apresentada inclui a validação dos programas de Residência Médica realizados no exterior. Consideramos que esses relevantes temas estão sendo adequadamente tratados por meio de resoluções do Conselho Federal de Medicina, a exemplo da Resolução nº 1.669/2003.

Com o objetivo de aperfeiçoar a proposição, mantendo, porém, a sua essência, apresentamos Substitutivo que acrescenta cinco parágrafos ao artigo 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Uma vez que o problema da criação indiscriminada de cursos não se restringe apenas à área médica, outros cursos superiores da área da saúde foram incluídos como objeto do Substitutivo.

Foi proposto que os critérios para autorização, reconhecimento e avaliação de cursos superiores da área de saúde sejam regulamentados pelos Conselhos de Educação e de Saúde, nos sistemas federal e estaduais de ensino, para garantir que a participação do setor saúde não se limite a um caráter consultivo.

Foi especificado o papel dos Conselhos de Educação e de Saúde na realização de estudos de viabilidade e na autorização dos cursos superiores da área da saúde.

Para aperfeiçoar o trabalho dos comitês e comissões de especialistas estabelecidos para fins de autorização, reconhecimento e avaliação dos cursos superiores, foi proposta a inclusão de pelo menos um representante indicado pelo Conselho de Saúde.

Finalmente, foi indicada a suspensão da autorização e do reconhecimento dos cursos em questão até que os critérios sejam regulamentados. Não se recomendou a suspensão da renovação de reconhecimento por um período de 5 anos a fim de que se possa dedicar, num primeiro momento, maior atenção à regulamentação dos cursos novos.

Diante do exposto, e considerando que foram incluídas alternativas que não se limitam à criação dos cursos superiores, preservando a autonomia universitária, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 65, de 2003, na forma do Substitutivo em anexo e pela rejeição da emenda apresentada.

Sala da Comissão, em 25 de setembro de 2003.

Deputada Angela Guadagnin
Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 65, DE 2003

*Acréscimo aos §§ 3º, 4º, 5º, 6º e 7º ao
art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de
dezembro de 1996, que estabelece*

as diretrizes e bases da educação nacional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 46.....

§ 3º Os critérios para autorização, reconhecimento e avaliação de cursos superiores de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, serão regulamentados pelo Conselho Nacional de Educação e pelo Conselho Nacional de Saúde, no sistema federal de ensino, e pelos Conselhos de Educação e de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, nos respectivos sistemas de ensino.

§ 4º A autorização para os cursos superiores mencionados no § 3º deste artigo será conferida pelo Conselho de Educação e pelo Conselho de Saúde do sistema de ensino a que pertencer a instituição requerente.

§ 5º A autorização para os cursos superiores mencionados no § 3º deste artigo será precedida de estudo de viabilidade específico para cada solicitação a ser realizado pelo Conselho de Educação e pelo Conselho de Saúde do sistema de ensino a que pertencer a instituição requerente.

§ 6º Os comitês e comissões de especialistas estabelecidos para fins de autorização, reconhecimento e avaliação dos cursos superiores mencionados no § 3º deste artigo devem incluir em sua composição pelo menos um representante indicado pelo Conselho de Saúde da esfera a que pertencerem os comitês e comissões de especialistas.

§ 7º Enquanto não forem implementados os dispositivos previstos nos parágrafos 3º, 4º, 5º e 6º deste artigo, estão suspensos a autorização e o reconhecimento dos cursos superiores especificados, ressalvando-se a renovação de reconhecimento, por um período de cinco anos.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 25 de setembro de 2003.

Deputada Angela Guadagnin
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, o Projeto de Lei nº 65/2003, com substitutivo, e rejeitou a emenda 1/2003 apresentada na Comissão, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Angela Guadagnin.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Paes - Presidente, Eduardo Barbosa, Dr. Francisco Gonçalves e Selma Schons - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Athos Avelino, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Dr. Pinotti, Dr. Ribamar Alves, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Henrique Fontana, Hermes Parcianello, Homero Barreto, Jandira Feghali, Jorge Alberto, José Linhares, Lavoisier Maia, Milton Barbosa, Neucimar Fraga, Nice Lobão, Rafael Guerra, Roberto Gouveia e Saraiva Felipe, Titulares.

Sala da Comissão, em 5 de maio de 2004.

Deputado EDUARDO PAES
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

Acresce os §§ 3º, 4º, 5º, 6º e 7º ao art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 46.....

§ 3º Os critérios para autorização, reconhecimento e avaliação de cursos superiores de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, serão regulamentados pelo Conselho Nacional de Educação e pelo Conselho Nacional de Saúde, no sistema federal de ensino, e pelos Conselhos de Educação e de Saúde dos Estados e do

Distrito Federal, nos respectivos sistemas de ensino.

§ 4º A autorização para os cursos superiores mencionados no § 3º deste artigo será conferida pelo Conselho de Educação e pelo Conselho de Saúde do sistema de ensino a que pertencer a instituição requerente.

§ 5º A autorização para os cursos superiores mencionados no § 3º deste artigo será precedida de estudo de viabilidade específico para cada solicitação a ser realizado pelo Conselho de Educação e pelo Conselho de Saúde do sistema de ensino a que pertencer a instituição requerente.

§ 6º Os comitês e comissões de especialistas estabelecidos para fins de autorização, reconhecimento e avaliação dos cursos superiores mencionados no § 3º deste artigo devem incluir em sua composição pelo menos um representante indicado pelo Conselho de Saúde da esfera a que pertencerem os comitês e comissões de especialistas.

§ 7º Enquanto não forem implementados os dispositivos previstos nos parágrafos 3º, 4º, 5º e 6º deste artigo, estão suspensos a autorização e o reconhecimento dos cursos superiores especificados, ressaltando-se a renovação de reconhecimento, por um período de cinco anos.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 5 de maio de 2004.

Deputado EDUARDO PAES
Presidente

PROJETO DE LEI N.º 3.624, DE 2004

(Do Sr. Rafael Guerra)

Dispõe sobre as condições para o credenciamento de escolas de medicina e para a autorização de funcionamento e credenciamento de cursos de medicina.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL 65/03

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O credenciamento de instituições voltadas ao ensino de medicina e a autorização para funcionamento e reconhecimento de cursos de medicina ficam sujeitos a parecer sobre a necessidade social do curso para a região em que se localiza, privilegiando-se aquelas regiões com maior necessidade de médicos.

Parágrafo único. Só será permitida a abertura de novas instituições de ensino de medicina mantidas por recursos públicos, em regiões em que houver carência de médicos.

Art. 2º O credenciamento de instituições voltadas ao ensino de medicina, a autorização para a abertura de cursos de medicina e o reconhecimento de cursos de medicina ficam, ainda, sujeitos à avaliação dos seguintes aspectos:

I - Infra-estrutura, incluindo biblioteca, laboratórios, e outras instalações indispensáveis à boa formação de médicos;

II - acesso a hospital universitário que cubra as diversas especialidades básicas indispensáveis à formação de médicos e que ofereça, anualmente, vagas em programas de residência médica na quantidade de, pelo menos, cinquenta por cento dos formandos na graduação;

III - pelo menos um terço do corpo docente composto por mestres e doutores em tempo integral;

IV - capacidade de desenvolver pesquisa de boa qualidade, avaliada por publicações em revistas médicas relevantes para o avanço científico;

V - atividades de extensão que atendam a população carente das localidades e regiões em que se situe a instituição.

Art. 3º. O Poder Executivo tem o prazo de noventa dias para regulamentar esta lei.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei tem o duplo objetivo de proteger a população brasileira da ação profissional de médicos despreparados, evitando a

abertura de cursos médicos de má qualidade, e o de estimular a abertura de novos cursos médicos nas regiões onde se façam necessários.

Em todos os países civilizados não se trata o ensino médico da mesma maneira como os demais. A razão é evidente, pois médicos com formação deficiente representam, eles mesmos, um risco para a saúde pública: multiplicam-se, nos meios de comunicação brasileiros, os escândalos decorrentes de erros médicos que, em última instância, resultam da má formação profissional

Por isto, os critérios de qualidade indispensáveis para a abertura de novos cursos médicos são diversos dos aplicados aos demais cursos superiores.

Tampouco, como, também, acontece em todo o mundo civilizado, pode ser deixado a critério das instituições de ensino médico sua própria fiscalização. A autonomia universitária, como ressalta a boa doutrina jurídica, não se confunde com "soberania", sendo circunscrita por leis e regulamentos. Assim, há imperativa necessidade de se controlar os cursos de medicina e inexistem obstáculos jurídicos que impeçam tal controle.

Há que se observar, também, que este projeto de lei não inviabiliza a expansão dos cursos médicos nas regiões carentes do País mas, ao contrário, a estimula. De fato, reserva as verbas públicas destinadas a este fim, exclusivamente, para regiões como o Norte e o Nordeste, onde há uma evidente carência de médicos e escolas de medicina.

No Sul, no Sudeste e no Centro-Oeste brasileiros há um número de médicos muito superior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (um médico para mil habitantes). No Nordeste e, especialmente, no Norte, este número é inferior, o que justifica a prioridade concedida a essas regiões, nesta proposição. A má distribuição de médicos é, ainda, agravada pela grande concentração desses profissionais nas capitais e nas cidades de maior porte.

É pequena, no Norte e no Nordeste, a proliferação de escolas de medicina particulares, caracterizadas, em todo o País, por um nível médio de qualidade mais baixo. Assim, a indispensável expansão de bons cursos de medicina, nessas regiões, depende, sobretudo, de recursos federais, priorizados pela norma ora proposta. Já, para as demais regiões, fica restrita a abertura de novas

faculdades de medicina somente a instituições particulares e, dentre estas, àquelas que preencham determinados requisitos básicos de qualidade.

Este projeto de lei vem, portanto, ao encontro das necessidades da população do País, observadas suas peculiaridades regionais. Estou certo de que, por seu interesse social e razão moral receberá a melhor acolhida por nossos pares.

Sala das Sessões, em 20 de maio de 2004.

Deputado Rafael Guerra

PROJETO DE LEI N.º 6.395, DE 2005 (Do Sr. Sandes Júnior)

Acrescenta parágrafo ao art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3624/2004.

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 46

.....

§ 3º O reconhecimento de cursos de graduação na área da Saúde bem como o aumento de vagas nos cursos dessa área em funcionamento dependerá de manifestação prévia favorável do Conselho Nacional de Saúde, no caso das instituições de educação superior vinculadas ao sistema federal de ensino, e também do Conselho de Saúde do respectivo Estado ou do Distrito Federal, no caso das instituições de educação superior vinculadas aos sistemas de ensino dos Estados e do Distrito Federal.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A expansão dos cursos superiores na área da Saúde não pode se dar sem conexão com as respectivas políticas públicas, nos âmbitos nacional e regional.

A participação dos órgãos responsáveis por tais políticas, como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais, é fundamental para assegurar o adequado atendimento das necessidades de formação de profissionais, além de garantir que essa formação se dê com o perfil requerido pela sociedade.

Pelas normas atualmente em vigor, estabelecidas em nível de decreto, é requerida tão somente a manifestação de tais órgãos, sem que seu pronunciamento, caso desfavorável, seja terminativo.

Este projeto, ao inscrever esta norma na lei de diretrizes e bases da educação nacional, evita que se possa ter a indesejável situação de ocorrer o reconhecimento de curso superior na área da Saúde, não obstante manifestação desfavorável do Conselho competente.

Estou convencido de que a relevância da iniciativa há de assegurar o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 14 de dezembro de 2005.

Deputado SANDES JÚNIOR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

.....

TÍTULO V
DOS NÍVEIS E DAS MODALIDADES DE EDUCAÇÃO E ENSINO

.....

CAPÍTULO IV
DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

.....

Art. 46. A autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento de instituições de educação superior, terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação.

§ 1º Após um prazo para saneamento de deficiências eventualmente identificadas pela avaliação a que se refere este artigo, haverá reavaliação, que poderá resultar, conforme o caso, em desativação de cursos e habilitações, em intervenção na instituição, em suspensão temporária de prerrogativas da autonomia, ou em descredenciamento.

** Artigo, caput e § 1º regulamentado pelo Decreto nº 2.306, de 19/08/1997.*

§ 2º No caso de instituição pública, o Poder Executivo responsável por sua manutenção acompanhará o processo de saneamento e fornecerá recursos adicionais, se necessários, para a superação das deficiências.

Art. 47. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

§ 1º As instituições informarão aos interessados, antes de cada período letivo, os programas dos cursos e demais componentes curriculares, sua duração, requisitos, qualificação dos professores, recursos disponíveis e critérios de avaliação, obrigando-se a cumprir as respectivas condições.

§ 2º Os alunos que tenham extraordinário aproveitamento nos estudos, demonstrado por meio de provas e outros instrumentos de avaliação específicos, aplicados por banca examinadora especial, poderão ter abreviada a duração dos seus cursos, de acordo com as normas dos sistemas de ensino.

§ 3º É obrigatória a frequência de alunos e professores, salvo nos programas de educação a distância.

§ 4º As instituições de educação superior oferecerão, no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.037, DE 2007

(Do Sr. Marcos Medrado)

Dispõe sobre o proferimento de parecer dos respectivos conselhos federais previamente à autorização de cursos de graduação em direito, medicina, odontologia e psicologia, e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-6395/2005.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

Art. 1º. A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescida do art. 46-A, com a seguinte redação:

“Art. 46-A. A autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de graduação em direito, medicina, odontologia e psicologia, inclusive em instituições credenciadas como universidades e centro universitários, dependerá de parecer, respectivamente, do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Odontologia ou do Conselho Federal de Psicologia previamente à autorização, ao reconhecimento ou à renovação de reconhecimento pelo Ministério da Educação.

§1º O prazo para proferimento do parecer previsto no *caput* é de sessenta dias, prorrogável por igual período, a requerimento do Conselho interessado, contado a partir do recebimento de ofício emitido pelo Ministério da Educação.

§2º O parecer de que trata o *caput* é referencial básico para a decisão sobre autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de curso pelo Ministério da Educação (AC)”.

Art. 2º. O art. 5º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescido da alínea “m”, com a seguinte redação:

“Art. 5º.

.....

m) proferir parecer sobre a autorização de cursos de medicina no território nacional (AC)".

Art. 3º. O art. 6º da Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, passa a vigorar acrescido da alínea "r", com a seguinte redação:

"Art. 6º.
.....

r) proferir parecer sobre a autorização de cursos de psicologia no território nacional (AC)".

Art. 4º. O art. 4º da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, passa a vigorar acrescido da alínea "o", com a seguinte redação:

"Art. 4º.
.....

r) proferir parecer sobre a autorização de cursos de odontologia no território nacional (AC)".

Art. 5º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de graduação no Brasil têm suas diretrizes apontadas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que "Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional", mas encontram-se propriamente regulamentados no Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, que "Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino".

O referido Decreto, em seus arts. 28, §2º, e 36, determina:

"Art. 28.
.....

§2º A criação de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, inclusive em universidades e centros universitários, deverá ser submetida, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde, previamente à autorização pelo Ministério da Educação.

(...)

Art. 36. O reconhecimento de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, deverá ser submetido, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde" (Decreto nº 5.773/06).

Ao definir que o Conselho Nacional de Saúde manifeste-se sobre a criação e o reconhecimento dos cursos de medicina, odontologia e psicologia – ao passo em que, no caso do curso de direito, essa manifestação compete ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil –, o supramencionado diploma cria exceção positiva para o curso de direito, excluindo de tratamento isonômico os mencionados cursos da área de saúde.

Como afirma Zarur (2000, p. 6):

“Não é atribuído ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) o mesmo papel do Conselho da OAB. A desigualdade existe pois o correspondente à OAB, nas três profissões, seriam os respectivos Conselhos Profissionais e não o Conselho Nacional de Saúde. Por isto, a participação de médicos, odontólogos e psicólogos fica enfraquecida, quando comparada à dos advogados, no momento de opinar sobre a criação de novos cursos em seu campo do saber”¹.

À primeira vista, a questão pode parecer menor, confundindo-se com uma simples disputa corporativa por espaços de expressão. Não se trata, contudo, de um problema corporativo de médicos, odontólogos e psicólogos, mas de um problema educacional que atinge seriamente a sociedade brasileira como um todo. Por ser o Conselho Nacional de Saúde um colegiado de ampla representação da sociedade civil para fins de elaboração das políticas de saúde, não uma entidade profissional tecnicamente habilitada a avaliar seu campo de trabalho específico, ele não constitui a instituição mais adequada para orientar o Ministério da Educação sobre autorização, credenciamento e credenciamento de cursos superiores na área de saúde.

Observando-se o disposto na Terceira Diretriz constante da Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, nota-se de imediato a inadequação desse colegiado para as atividades que se lhe atribui o Decreto nº 5.773/06, bem assim a amplitude da dissimetria que caracteriza o tratamento dado aos cursos de direito e aos cursos de medicina, odontologia e psicologia pelo referido diploma:

“Terceira Diretriz:

.....

II - Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 33/92 do CNS e consoante as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, 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, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.*

¹ ZARUR, George de Cerqueira Leite. *Situação atual do ensino médico brasileiro*. Nota técnica. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, junho, 2000.

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

- a) de associações de portadores de patologias;*
- b) de associações de portadores de deficiências;*
- c) de entidades indígenas;*
- d) de movimentos sociais e populares organizados;*
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;*
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;*
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;*
- h) de entidades de defesa do consumidor;*
- i) de organizações de moradores.*
- j) de entidades ambientalistas;*
- k) de organizações religiosas;*
- l) **de trabalhadores da área de saúde:** associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;*
- m) da comunidade científica;*
- n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;*
- o) entidades patronais;*
- p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde;*
- q) de Governo” (Resolução CNS nº 333/03, grifos nossos).*

Acreditamos que a proliferação de cursos de medicina, odontologia e psicologia de má qualidade, ainda que possua causas múltiplas, liga-se diretamente à falta de vocação do Conselho Nacional de Saúde para o aconselhamento técnico que lhe é atribuído pelo Decreto nº 5.773/03. Por essa razão, apresentamos o presente projeto de lei.

Partindo da atual formulação do art. 28, §2º e do art. 36 do supramencionado Decreto, os quais resguardam ao Ministério da Educação a decisão final sobre a criação e o reconhecimento de cursos, dirimindo, assim, quaisquer críticas sobre possíveis interesses corporativos, propomos a ampliação do modelo hoje aplicado aos cursos de direito para os cursos de medicina, odontologia e psicologia, de modo a que o Ministério da Educação possa ser orientado pelos colegiados tecnicamente mais competentes, quais sejam, os Conselhos Federais das respectivas categorias profissionais.

Nossa proposição se faz na forma de alteração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, por entendermos que matéria de tamanha relevância social não pode permanecer no âmbito de decisão exclusivo do Poder Executivo. Vale notar que a ausência de rigor técnico no aconselhamento do Ministério da Educação sobre a abertura e o reconhecimento de cursos na área de saúde tem tido como corolário a proliferação de cursos de má qualidade, que lançam anualmente no mercado uma

nada desprezível quantidade de maus profissionais. É urgente reverter esse quadro que tantos malefícios traz à sociedade brasileira como um todo.

Sabemos que a melhoria da qualidade do ensino superior brasileiro é tarefa complexa. Acreditamos, todavia, que algumas ações pontuais, simples e eficazes como a que ora submetemos à apreciação dos nobres pares, podem produzir transformações relevantes no quadro lamentável em que se encontra parte significativa de nossa educação superior.

Dada a relevância e a urgência da matéria, esperamos contar com o apoio de nossos pares nesta Casa para sua mais célere aprovação.

Sala das sessões, 10 de maio de 2007.

Deputado MARCOS MEDRADO
PDT-BA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

.....

TÍTULO V
DOS NÍVEIS E DAS MODALIDADES DE EDUCAÇÃO E ENSINO

.....

CAPÍTULO IV
DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

.....

Art. 46. A autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento de instituições de educação superior, terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação.

§ 1º Após um prazo para saneamento de deficiências eventualmente identificadas pela avaliação a que se refere este artigo, haverá reavaliação, que poderá resultar, conforme o caso, em desativação de cursos e habilitações, em intervenção na instituição, em suspensão temporária de prerrogativas da autonomia, ou em credenciamento.

** Artigo, caput e § 1º regulamentado pelo Decreto nº 2.306, de 19/08/1997.*

§ 2º No caso de instituição pública, o Poder Executivo responsável por sua manutenção acompanhará o processo de saneamento e fornecerá recursos adicionais, se necessários, para a superação das deficiências.

Art. 47. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

§ 1º As instituições informarão aos interessados, antes de cada período letivo, os programas dos cursos e demais componentes curriculares, sua duração, requisitos, qualificação dos professores, recursos disponíveis e critérios de avaliação, obrigando-se a cumprir as respectivas condições.

§ 2º Os alunos que tenham extraordinário aproveitamento nos estudos, demonstrado por meio de provas e outros instrumentos de avaliação específicos, aplicados por banca examinadora especial, poderão ter abreviada a duração dos seus cursos, de acordo com as normas dos sistemas de ensino.

§ 3º É obrigatória a frequência de alunos e professores, salvo nos programas de educação a distância.

§ 4º As instituições de educação superior oferecerão, no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária.

.....

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

.....
 Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.
- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e

* Alínea j acrescida pela Lei 11.000, de 15/12/2004.

l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais.

** Alínea l acrescida pela Lei 11.000, de 15/12/2004.*

Art. 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

LEI Nº 5.766, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1971

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências.

CAPÍTULO II DO CONSELHO FEDERAL

Art. 6º. São atribuições do Conselho Federal:

- a) elaborar seu regimento e aprovar os regimentos organizados pelos Conselhos Regionais;
- b) orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo;
- c) expedir as resoluções necessárias ao cumprimento das leis em vigor e das que venham modificar as atribuições e competência dos profissionais de Psicologia;
- d) definir nos termos legais o limite de competência do exercício profissional, conforme os cursos realizados ou provas de especialização prestadas em escolas ou institutos profissionais reconhecidos;
- e) elaborar e aprovar o Código de Ética Profissional do Psicólogo;
- f) funcionar como tribunal superior de ética profissional;
- g) servir de órgão consultivo em matéria de Psicologia;
- h) julgar em última instância os recursos das deliberações dos Conselhos Regionais;
- i) publicar, anualmente, o relatório de seus trabalhos e a relação de todos os Psicólogos registrados;
- j) expedir resoluções e instruções necessárias ao bom funcionamento do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais, inclusive no que tange ao procedimento eleitoral respectivo;
- l) aprovar as anuidades e demais contribuições a serem pagas pelos Psicólogos;
- m) fixar a composição dos Conselhos Regionais, organizando-os à sua semelhança e promovendo a instalação de tantos Conselhos quantos forem julgados necessários, determinando suas sedes e zonas de jurisdição;
- n) propor ao Poder Competente alterações da legislação relativa ao exercício da profissão de Psicólogo;
- o) promover a intervenção nos Conselhos Regionais, na hipótese de sua insolvência;

- p) dentro dos prazos regimentais, elaborar a proposta orçamentária anual a ser apreciada pela Assembléia dos Delegados Regionais, fixar os critérios para a elaboração das propostas orçamentárias regionais e aprovar os orçamentos dos Conselhos Regionais;
- q) elaborar a prestação de contas e encaminhá-la ao Tribunal de Contas.

CAPÍTULO III DOS CONSELHOS REGIONAIS

Art. 7º. Os membros dos Conselhos Regionais, efetivos e suplentes, serão brasileiros, eleitos pelos profissionais inscritos na respectiva área de ação, em escrutínio secreto pela forma estabelecida no Regimento.

Parágrafo único. O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será de 3 (Três) anos, permitida a reeleição uma vez.

LEI Nº 4.324, DE 14 DE ABRIL DE 1964

Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.

Art. 4º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário-geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Odontológica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos de Odontologia, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessário, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta Lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recursos por provocação dos Conselhos Regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos;
- j) proclamar os resultados das eleições, para os membros dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal a terem exercício no triênio subsequente;
- l) aplicar aos membros dos Conselhos Regionais, e aos próprios, as penalidades que couberem pelas faltas praticadas no exercício de seu mandato;
- m) aprovar o orçamento anual próprio e dos Conselhos Regionais;

n) aprovar, anualmente, as contas próprias e as dos Conselhos Regionais.

Art. 5º O mandato dos membros do Conselho Federal de Odontologia será meramente honorífico, exigida como requisito para eleição a qualidade de cirurgião-dentista devidamente legalizado.

.....

.....

DECRETO Nº 5.773, DE 9 DE MAIO DE 2006

Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino.

.....

CAPÍTULO II DA REGULAÇÃO

.....

Seção III Da Autorização, do Reconhecimento e da Renovação de Reconhecimento de Curso Superior

Subseção I Da Autorização

.....

Art. 28. As universidades e centros universitários, nos limites de sua autonomia, observado o disposto nos §§ 2º e 3º deste artigo, independem de autorização para funcionamento de curso superior, devendo informar à Secretaria competente os cursos abertos para fins de supervisão, avaliação e posterior reconhecimento, no prazo de sessenta dias.

§ 1º Aplica-se o disposto no *caput* a novas turmas, cursos congêneres e toda alteração que importe aumento no número de estudantes da instituição ou modificação das condições constantes do ato de credenciamento.

§ 2º A criação de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, inclusive em universidades e centros universitários, deverá ser submetida, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde, previamente à autorização pelo Ministério da Educação.

** § 2º com redação dada pelo Decreto nº 5.840, de 13/07/2006.*

§ 3º O prazo para a manifestação prevista no § 2º é de sessenta dias, prorrogável por igual período, a requerimento do Conselho interessado.

Art. 29. São fases do processo de autorização:

I - protocolo do pedido junto à Secretaria competente, instruído conforme disposto no art. 30 deste Decreto;

II - análise documental pela Secretaria competente;

III - avaliação *in loco* pelo INEP; e

IV - decisão da Secretaria competente.

Subseção II Do Reconhecimento

Art. 36. O reconhecimento de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, deverá ser submetido, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo único. O prazo para a manifestação prevista no *caput* é de sessenta dias, prorrogável por igual período, a requerimento do Conselho interessado.

Art. 37. No caso de curso correspondente a profissão regulamentada, a Secretaria abrirá prazo para que o respectivo órgão de regulamentação profissional, de âmbito nacional, querendo, ofereça subsídios à decisão do Ministério da Educação, em sessenta dias.

§ 1º Decorrido o prazo fixado no *caput*, a Secretaria abrirá prazo para manifestação do requerente, por trinta dias.

§ 2º Instruído o processo, a Secretaria examinará os documentos e decidirá o pedido.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 333, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2003

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, 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, considerando:

a) os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nas 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde;

b) a experiência já 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 artigo 1º da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990;

c) a ampla discussão da Resolução do CNS nº 33/92 realizadas nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;

d) 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) que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam um pólo de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas demais esferas da ação do Estado.

RESOLVE:

Aprovar as seguintes DIRETRIZES PARA CRIAÇÃO, REFORMULAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE:

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE

Primeira Diretriz: Conselho de Saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde – SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica 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 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos conselhos de saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.

Parágrafo Único: Atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive, nos seus aspectos econômicos e financeiros.

DA CRIAÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Segunda Diretriz: A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei nº 8.142/90.

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

DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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 Usuários, de Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

I - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em Lei.

II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 33/92 do CNS e consoante as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, 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, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

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

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiências;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) de entidades de defesa do consumidor;
- i) de organizações de moradores.
- j) de entidades ambientalistas;
- k) de organizações religiosas;
- l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
- m) da comunidade científica;
- n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde;
- q) de Governo.

IV - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

V - O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal ou do Governo Federal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações.

VI – A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

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

VIII - Quando não houver Conselho de Saúde em determinado município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a

criação e a definição da composição do conselho municipal. O mesmo será atribuído ao CNS, quando da criação de novo Estado da Federação.

IX - Os segmentos que compõem o Conselho de Saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, no aprimoramento do Sistema Único de Saúde – SUS.

X - 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.

DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

I - O Conselho de Saúde define, por deliberação de seu Plenário, sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal conforme os preceitos da NOB de Recursos Humanos do SUS.

II - As formas de estruturação interna do Conselho de Saúde voltadas para a coordenação e direção dos trabalhos, deverão garantir a funcionalidade na distribuição de atribuições entre conselheiros e servidores, fortalecendo o processo democrático, no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou permita medidas tecnocráticas no seu funcionamento.

III - A Secretaria Executiva é subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.

IV - O orçamento do Conselho de Saúde será gerenciado pelo próprio Conselho de Saúde.

V - O Plenário do Conselho de Saúde que se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno já aprovado. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência. As reuniões plenárias são abertas ao público.

VI - O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei nº 8.080/90, instalará comissões internas exclusivas de conselheiros, de caráter temporário ou permanente, bem como outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho para ações transitórias. Grupos de trabalho poderão contar com integrantes não conselheiros.

VII – O Conselho de Saúde constituirá uma Coordenação Geral ou Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa nesta Resolução, eleita em Plenário, inclusive o seu Presidente ou Coordenador.

VIII - As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quorum mínimo da metade mais um de seus integrantes.

IX - 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, para ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor do nível correspondente.

X - A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, andamento da agenda de 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 8.689/93, destacando-se o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS.

XI - Os Conselhos 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.

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

DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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:

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, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado.

V - Definir diretrizes para elaboração dos planos 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 colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.

VII - Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

VIII - 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.

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

X - Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.

XI - Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais.

XII – Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 195, § 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (art. 36 da Lei nº 8.080/90).

XIII - Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos.

XIV - Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União.

XV - 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.

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

XVII - 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.

XVIII - Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências de saúde.

XIX - Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde.

XX - Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

XXII - 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.

XXIII - Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS.

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

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ficam revogadas as Resoluções do CNS de nº 33/1992 e a de nº 319/2002.

HUMBERTO COSTA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 333, de 04 de novembro de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 33, DE 23 DE DEZEMBRO DE 1992

**Revogada pela Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003*

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

FIM DO DOCUMENTO
