



PRODUTO TÉCNICO-TÉCNOLÓGICO:

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE PARECER
PARA OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO TCE-MS**

**AUTORES: HAROLDO OLIVEIRA DE SOUZA
PROF. DR. ALESSANDRO GUSTAVO SOUZA**



RESUMO EXECUTIVO:

O objetivo deste produto técnico tecnológico, elaborado com base na dissertação intitulada "Controle social na saúde: uma proposta de requisitos mínimos para os pareceres dos Conselhos Municipais de Saúde", é promover o desenvolvimento do controle social exercido pelos saúde no âmbito do Mato Grosso do Sul, por meio da normatização do modelo de parecer a ser elaborado pelos Conselhos Municipais de Saúde. A proposta consiste em um referencial de requisitos mínimos para elaboração do Parecer de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde. O referencial foi elaborado com base em todo o arcabouço jurídico que rege a atuação dessas entidades. Além disso, será proposto um roteiro avaliativo para subsidiar o preenchimento do modelo de Parecer Padrão dos Conselhos Municipais de Saúde, componente também da proposta. Dessa forma, a partir do referencial mínimo, da aplicação do roteiro avaliativo para elaboração do parecer de responsabilidade dos Conselhos de Saúde e um modelo padrão para o Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde espera-se contribuir com a melhoria do controle social da saúde no estado no Mato Grosso do Sul.

1. CONTEXTO

O Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso do Sul, tem sede na cidade de Campo Grande, capital do Estado e sua jurisdição abrange todo o território estadual. Anualmente os municípios abrangidos pela jurisdição necessitam enviar suas prestações de contas referentes a cada exercício financeiro (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

O detalhamento da prestação de contas que recai sobre cada município é regida pelo documento denominado Manual de Peças Obrigatórias, aprovado pela Resolução TCE-MS n.º 88, de 03 de outubro 2018, que dispõe sobre a remessa de informações, dados, documentos e demonstrativos ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul e dá outras providências (MATO GROSSO DO SUL, 2018). Dentre outras disposições o normativo elenca o rol de documentos de envio obrigatório ao TCE-MS, o prazo para as remessas e os critérios para a organização e apresentação da prestação de contas anual dos administradores e demais responsáveis por qualquer movimentação de ordem contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial envolvendo recursos públicos. Além disso, o normativo traz importantes definições, das quais se destacam o conceito de prestação de contas anuais de gestão e unidade gestora, conforme excertos abaixo:

Prestação de Contas Anuais de Gestão: conjunto de informações individualizadas relativas a uma determinada unidade jurisdicionada (Unidade Gestora), sobre a execução do orçamento e dos atos administrativos correspondentes, passível de julgamento pelo Tribunal de Contas.

Unidade Gestora: a unidade orçamentária ou administrativa investida de poder para gerir créditos orçamentários ou recursos financeiros, próprios ou sob descentralização (MATO GROSSO DO SUL, 2018, p. 4-5).

Com relação aos Fundos Municipais de Saúde, que por força do comando constitucional disposto no ADCT art. 77, § 3º combinado com as definições propostas pelo TCE-MS no seu Manual de Peças, será a unidade gestora dos recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde, cuja fiscalização será acompanhada e fiscalizada pelos Conselhos de Saúde sem prejuízo da atuação do controle interno de cada ente. Sendo assim, o responsável pela ordenação das despesas, no caso dos municípios, geralmente é a pessoa nomeada no cargo de Secretário Municipal de Saúde. Portanto, esse ou figura similar, é o responsável por

enviar a prestação de contas anual do fundo municipal de saúde ao TCE-MS. Finalmente chega-se à exigência do Parecer do Conselho Municipal de Saúde, um dos documentos que compõem a prestação de contas. O TCE-MS exige que o parecer esteja de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012 e as disposições do ADCT art. 77, § 3º e certifique mensalmente a regularidade da receita e que as despesas realizadas sejam no âmbito da saúde (MATO GROSSO DO SUL, 2018). Contudo, o TCE-MS não detalha os que o parecer dos Conselhos de Saúde deve abordar, lacuna a qual este trabalho espera preencher.

2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção é apoiada em três pilares: a) apresentação do referencial de requisitos mínimos com base em todo arcabouço jurídico que rege a atuação dos Conselhos aos operadores b) implementação e capacitação acerca do roteiro avaliativo, que vai subsidiar e orientar o preenchimento do modelo padrão de parecer c) normatização do modelo padrão de parecer dos Conselhos Municipais de Saúde e d) um Plano de Implementação.

2.1 Referencial de Requisitos Mínimos

O arcabouço normativo que rege o Sistema Único de Saúde e, por conseguinte os Conselhos de Saúde é bastante amplo e vasto. O Quadro 1 retoma o arcabouço jurídico-normativo que regulamenta a atuação dos Conselhos de Saúde. Os normativos apresentados apresentam obrigações de fazer, de fiscalizar e acompanhar visando a correta aplicação dos recursos destinados a saúde pública.

Quadro 1 – Arcabouço Jurídico-Normativo atuação dos Conselhos de Saúde

	Normativo	Descrição e Hierarquia
1	Constituição Federal de 1988	Carta Constitucional/Lei maior
2	Lei nº 8.080/1990	Lei Orgânica da Saúde – Regulamenta o SUS
3	Lei nº 8.142/1990	Lei que regulamenta a participação da Comunidade no SUS
4	Lei Complementar nº 141/2012	Lei das Finanças das Saúde
5	Decreto nº 7.508/2011	Regulamenta a Lei nº 8080/1990
6	Resolução Ministério da Saúde nº 453/2012	Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde
7	Cartilha TCU Orientação para Conselheiros de Saúde	Guia prático, de forma a solidificar a formação de Conselheiros

Fonte: elaborado pelo próprio autor

No desenvolvimento da dissertação foi detalhado todo os comandos que cada um dos normativos supracitados determina para que os Conselhos executem, fiscalizem ou acompanhem e que serviram de balizamento para a elaboração do referencial mínimo para o Parecer a ser elaborado pelos Conselhos.

De conhecimento de todo o arcabouço jurídico normativo que rege a formulação e operacionalização dos Conselhos de Saúde, foi possível elaborar um referencial mínimo, que é um resumo das principais atribuições específicas, dadas pela legislação aos conselhos, conforme apresentado no Quadro 2:

Quadro 2 – Referencial Mínimo para o parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Fundamento Normativo		Artigo	Texto Legal
Lei nº 8.080/1990		Art. 14. A I	I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
Lei nº 8.080/1990		Art.19-P-III	no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.
Lei nº 8.080/1990		Art. 33.	Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
Lei nº 8.142/1990		Art. 1º § 1º	A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
Lei nº 8.142/1990		Art. 3º cc Art. 4º II	Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;
Lei Complementar nº 141/2012		Art. 3º VI	Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: VI saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

Quadro 2.1 continuação – Referencial Mínimo para o parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Fundamento Normativo	Artigo	Texto Legal
Lei Complementar nº 141/2012	Art.17 § 3º	O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 19 § 1º	Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
Lei Complementar nº 141/2012	Art.19 § 2º	O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 20	As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 21	Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 30 § 4º	Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a: Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 31 III	Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a: avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 36. § 1º	A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Quadro 2.2 continuação – Referencial Mínimo para o parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Fundamento Normativo	Artigo	Texto Legal
Lei Complementar nº 141/2012	Art.36 § 2º	Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 38.	<p>O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:</p> <p>I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;</p> <p>II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;</p> <p>III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;</p> <p>IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;</p> <p>V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;</p> <p>VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.</p>
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 41.	Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.
Lei Complementar nº 141/2012	Art. 44.	No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
Resolução nº 453/2012	Terceira Diretriz	<p>I - O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.</p> <p>II - Mantendo o que propôs as Resoluções nos 33/92 e 333/03 do CNS e consoante com as Recomendações da 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:</p> <p>a)50% de entidades e movimentos representativos de usuários;</p> <p>b)25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;</p> <p>c)25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.</p>

Quadro 2.3 continuação – Referencial Mínimo para o parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Fundamento Normativo	Artigo	Texto Legal
Resolução nº453/2012	Quarta Diretriz	<p>As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico:</p> <p>I - cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal;</p> <p>II - o Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão;</p> <p>III - o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento;</p> <p>IV - o Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias;</p> <p>V - as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade;</p> <p>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 outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão contar com integrantes não conselheiros;</p> <p>VII - o Conselho de Saúde constituirá uma Mesa Diretora eleita em Plenário, respeitando a paridade expressa nesta Resolução;</p> <p>VIII - as decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quórum mínimo (metade mais um) dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos;</p>
Resolução nº453/2012	Quinta Diretriz	<p>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;</p> <p>II - elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;</p> <p>III - discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;</p> <p>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;</p> <p>V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;</p> <p>VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;</p> <p>VII - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo</p>

		<p>dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;</p> <p>VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;</p> <p>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;</p> <p>X - a cada quadrimestre deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano 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 de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com a Lei Complementar no 141/2012.</p>
--	--	--

Fonte: elaborado pelo próprio autor

O exposto no quadro supracitado é uma síntese do que um Conselho Municipal de Saúde deve abordar para balizar sua atuação e parametrizar as abordagens que constarão no parecer a ser emitido. O referencial mínimo proposto não limita, tampouco desencoraja a utilização de outros testes baseados nos demais critérios normativos aplicáveis.

Nesse passo o TCE-MS precisará fomentar e divulgar os requisitos mínimos do arcabouço jurídico para os conselheiros de saúde, por meio e capacitações realizadas pela Escola de Controle Externo – Escoex, reuniões técnicas realizadas por região de modo a facilitar a participação dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde e campanhas publicitárias visando divulgar o conhecimento da legislação.

2.2 ROTEIRO AVALIATIVO PARA PARAMETRIZAÇÃO DO PARECER DO CMS

De posse do referencial mínimo que rege a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), disposto no tópico anterior, foi possível criar um roteiro avaliativo para parametrização do Parecer do CMS, que vai nortear a atuação dos conselheiros no sentido de elaborar um parecer que atenda a todos os anseios que os legisladores desejavam para os Conselhos de Saúde. Além disso, com o roteiro proposto será possível preencher o modelo de parecer padrão proposto neste trabalho. De posse do roteiro avaliativo também será possível direcionar as capacitações aplicadas aos conselheiros de saúde, melhorando a atuação e tornando os pareceres mais relevantes e capazes de contribuir com o controle os recursos destinados a saúde pública.

O Quadro 3, abaixo, traz as questões do Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo para elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde:

QUADRO 10 – Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo Para Elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Critério Avaliativo	Resposta		
	Sim	Não	Não se Aplica
DA LEI Nº 8.080/1990			
1. O Conselho Municipal de Saúde aprovou a política consubstanciada no Plano de Saúde do Município?			
2. O Conselho Municipal de Saúde participou da pactuação e da responsabilização pelo fornecimento de medicamentos?			
3. Os recursos financeiros do SUS foram depositados em conta especial e o Conselho acompanhou a movimentação da conta?			
DA LEI Nº 8.142/1990			
4. O Conselho Municipal de Saúde tem composição paritária que habilita o Município a receber recursos do Fundo Nacional de Saúde?			
DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012			
5. O Conselho Municipal de Saúde aprovou as ações e serviços públicos de saúde referentes a saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades?			
6. O Conselho Municipal de Saúde recebeu informações sobre o montante de recursos previstos para transferência da União para o município, com base Plano Nacional de Saúde?			

QUADRO 10.1 continuação – Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo Para Elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

	Critério Avaliativo	Resposta		
		Sim	Não	Não se Aplica
7.	O Conselho Municipal de Saúde aprovou a metodologia explicitada no Plano Estadual de Saúde, acerca da alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite?			
8.	O Conselho Municipal de Saúde recebeu informações sobre o montante de recursos previstos para transferência do Estado para o município, com base Plano Estadual de Saúde?			
9.	O Conselho Municipal de Saúde aprovou os critérios de transferência dos Estados para o Município destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde?			
10.	Existem Consórcios ou outras formas de cooperativismo para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços?			
11.	Em caso positivo houve remanejamento de parcelas dos recursos do Fundo de Saúde?			
12.	O Conselho Municipal de Saúde aprovou a modalidade gerencial pactuada entre os envolvidos?			

QUADRO 10.2 continuação – Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo Para Elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Critério Avaliativo	Resposta		
	Sim	Não	Não se aplica
<p>O Conselho Municipal de Saúde deliberou sobre o estabelecimento de prioridades do plano plurianual, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos do fundo municipal de saúde?</p> <p>13.</p>			
<p>O órgão gestor de saúde do Município dá ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade?</p> <p>14.</p>			
<p>O órgão gestor de saúde do Município dá ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a: avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no Município?</p> <p>15.</p>			
<p>O órgão gestor de saúde do Município envia o Relatório de Gestão ao Conselho Municipal de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira?</p> <p>16.</p>			

QUADRO 10.3 continuação – Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo Para Elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Critério Avaliativo	Resposta		
	Sim	Não	Não se aplica
<p>O Conselho Municipal de Saúde opinou sobre o</p> <p>17. cumprimento ou não das normas estatuídas Lei Complementar nº 141/2012?</p>			
<p>O órgão gestor de saúde do Município encaminhou a programação anual do Plano de Saúde ao Conselho</p> <p>18. Municipal de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente?</p>			
<p>O órgão gestor de saúde do Município deu ampla</p> <p>19. divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, ao Plano de Saúde Municipal?</p>			

QUADRO 10.4 continuação – Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo Para Elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Critério Avaliativo	Resposta		
	Sim	Não	Não se aplica
<p>O Conselho Municipal de Saúde fiscalizou:</p> <p>20. A elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;</p>			
<p>O Conselho Municipal de Saúde fiscalizou:</p> <p>21. O cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;</p>			
<p>O Conselho Municipal de Saúde fiscalizou:</p> <p>22. A aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas na Lei Complementar nº141/2012;</p>			
<p>O Conselho Municipal de Saúde fiscalizou:</p> <p>23. As transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;</p>			
<p>O Conselho Municipal de Saúde fiscalizou:</p> <p>24. A aplicação dos recursos vinculados ao SUS;</p>			
<p>O Conselho Municipal de Saúde fiscalizou:</p> <p>25. A destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.</p>			
<p>O Conselho Municipal de Saúde avaliou o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução da Lei Complementar nº141/2012, nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas?</p> <p>26.</p>			

QUADRO 10.5 continuação – Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo Para Elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Critério Avaliativo	Resposta		
	Sim	Não	Não se aplica
27. O Conselho Municipal de Saúde encaminhou ao Chefe do Poder Executivo as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias para o cumprimento da pergunta 26?			
28. O órgão gestor de saúde do Município disponibilizou programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde?			
DA RESOLUÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº453/2012			
29. O número de conselheiros foi definido pelo próprio Conselho Municipal de Saúde?			
30. O número de conselheiros foi instituído em Lei?			
31. As vagas de conselheiro estão distribuídas de acordo com a paridade propostas na Resolução nº453/2012			
32. O Conselho Municipal de Saúde possui autonomia financeira e administrativa, dotação orçamentária e secretaria executiva com infraestrutura necessária?			
33. O órgão gestor de saúde do Município acolhe as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde?			

QUADRO 10.6 continuação – Roteiro Avaliativo para Aplicação do Referencial Mínimo Para Elaboração do Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde

Critério Avaliativo	Resposta		
	Sim	Não	Não se aplica
34. O Conselho Municipal de Saúde discutiu, elaborou e aprovou as propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde?			
35. O Conselho Municipal de Saúde atuou 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?			
36. O Conselho Municipal de Saúde definiu diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços?			
37. O Conselho Municipal de Saúde estabeleceu estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS?			

Nessa etapa caberá ao TCE-MS a implementação do questionário por meio de ferramenta tecnológica, cabendo a utilização de um aplicativo para dispositivos móveis ou um sitio na rede mundial de computadores. A principal objetivo é automatizar a aplicação do Roteiro Avaliativo e, posteriormente, a preenchimento do modelo de Parecer do Conselho Municipal de Saúde. Além disso, a recepção das respostas por meio de dados estruturados podem servir como fonte de informação para direcionar as fiscalizações e torná-las mais assertivas.

2.3 Modelo de Parecer do Conselho Municipal de Saúde

A partir das respostas obtidas com a aplicação do roteiro avaliativo para aplicação do referencial mínimo para elaboração do parecer dos Conselhos Municipais de Saúde será possível preencher as lacunas do modelo de Parecer do Conselho Municipal de Saúde, proposto no Quadro 4, a seguir:

QUADRO 4 – Modelo de Parecer do Conselho Municipal de Saúde

Parecer do Conselho Municipal de Saúde do Município de XXXXX		
1.INTRODUÇÃO		
<p>O Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX no uso de suas competências atribuídas pelo arcabouço jurídico que rege a matéria, apresenta o seu parecer acerca das contas da saúde do Município.</p> <p>O presente parecer utiliza como critérios de avaliação as seguintes normas:</p>		
	Normativo	Descrição e Hierarquia
1	Constituição Federal de 1988	Carta Constitucional/Lei maior
2	Lei nº 8.080/1990	Lei Orgânica da Saúde – Regulamenta o SUS
3	Lei nº 8.142/1990	Lei que regulamenta a participação da Comunidade no SUS
4	Lei Complementar nº 141/2012	Lei das Finanças das Saúde
5	Decreto nº 7.508/2011	Regulamenta a Lei nº 8080/1990
6	Resolução Ministério da Saúde nº453/2012	Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde
2.DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988		
<p>O Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX, instituído pela <i>nº do normativo que regulamenta o conselho</i>, atua de forma regular, fiscalizando os recursos destinados a saúde, nos termos do Art. 77 § 3º do ADCT da CF88.</p>		
3.DAS LEIS Nº 8.080/1990 E 8.142/1990		
<p>O Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX <i>tem/não</i> tem composição paritária e o município <i>está/não está</i> apto a receber os recursos do Fundo Nacional de Saúde para cobertura das ações e serviços de saúde. <i>Foi/não</i> aprovada a política consubstanciada no Plano de Saúde do Município e o Conselho <i>participou/não participou</i> da pactuação e da responsabilização pelo fornecimento de medicamentos.</p> <p>Ademais, o Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX <i>acompanhou/não acompanhou</i> a movimentação da conta única onde foram depositados os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>		
4.DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012		

O Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX *recebeu/não recebeu* as informações sobre o montante dos recursos transferidos da União para o município e *estão/não estão* de acordo como Plano Nacional de Saúde. A metodologia explicitada no Plano Estadual de Saúde, a alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos ao Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite *foi/não foi* aprovada.

Foi/não foi constatada a existência de Consórcios ou outras formas de cooperativismo para execução conjunta das ações e serviços, com/sem remanejamento de parcelas dos recursos do Fundo de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX *deliberou/não deliberou* sobre o estabelecimento de prioridades do plano plurianual, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos do fundo municipal de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde *deu/não deu* ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, do Plano de Saúde, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a avaliação do Conselho Municipal de Saúde sobre a gestão do SUS. Além disso, foi encaminhada a programação anual do Plano de Saúde para aprovação e o Relatório de Gestão dentro dos prazos estipulados em lei.

O Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX fiscalizou e aprovou os seguintes itens: i) a elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual; (ii) o cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias; (iii) a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras da Lei Complementar nº 141/2012; (iv) as transferências dos recursos aos Fundos de Saúde; (v) a aplicação dos recursos vinculados ao SUS; (vi) a destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

5.DA RESOLUÇÃO MS N° 453/2012

As vagas do Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX *estão/não estão* distribuídas de acordo com a paridade proposta na Resolução nº 453/2012, o número de conselheiros *foi/não foi* definido pelo próprio Conselho e instituído em lei. O Conselho *possui/não possui* autonomia financeira e administrativa, *possui/não possui* dotação orçamentária e *possui/não possui* secretaria executiva com a infraestrutura necessária para o seu funcionamento.

O Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX *dispõe/ não dispõe* de canal para acolher as demandas da população que foram aprovadas nas Conferências de Saúde.

Foi/não foi discutida, elaborada e aprovada as propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas nas Conferências de Saúde e *foram/não foram* definidas as diretrizes para elaboração dos planos de saúde e *foi/não foi* deliberado sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

Por fim, Conselho Municipal de Saúde do Município de XXX *atuou/não atuou* 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 e *estabeleceu/não estabeleceu* estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS.

É o parecer

Município, data.

O modelo de Parecer mínimo para os Conselhos Municipais de Saúde visa balizar a atuação dos conselheiros de saúde. Com a apresentação do arcabouço jurídico e do roteiro avaliativo realizado com base no referencial mínimo, acredita-se que o cumprimento da missão institucional e normativa dos Conselhos será facilitada. Com isso, a relevância e a efetividade tendem a aumentar de modo a tornar a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde mais significativa dentro da gestão dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.

Para implementação desse passo, o TCE-MS precisará normatizar a exigência do modelo de Parecer Mínimo do Conselho Municipal de Saúde. A partir da normatização será possível exigir dos conselhos o envio do Parecer de acordo com o modelo proposto

2.4 Potenciais Parceiros

Outro ponto importante e fundamental para dar condições mais favoráveis aos conselheiros de saúde operacionalizarem o roteiro avaliativo e, por conseguinte, elevarem a efetividade de sua atuação, é a atenção aos relacionamentos institucionais com os demais órgãos da estrutura municipal. Destacam-se entre esse o Poder Executivo, representado pelo seu titular, o órgão gestor central de saúde do município, que na maioria dos casos é representado pela Secretaria Municipal de Saúde. Além desses, importante também é o

relacionamento com o Poder Legislativo, na figura dos membros das Câmaras Municipais e com a sociedade civil não organizada, de maneira geral.

A relação com o Poder Executivo se dá principalmente com a disponibilização da estrutura para o correto e adequado funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde. A instituição do Conselho Municipal de Saúde por lei de iniciativa do Poder Executivo, a distribuição paritária das vagas de conselheiro e, o mais importante, o fornecimento de dotação orçamentária, autonomia financeira e administrativa, bem como secretaria executiva com toda a infraestrutura necessária para o seu funcionamento. Esses aspectos precisam estar em dia para que os Conselhos Municipais de Saúde tenham condições de atuar.

O órgão central gestor da saúde no município, geralmente representado pelas Secretárias Municipais de Saúde, é o principal ponto de relacionamento dos conselhos. A relação se dá principalmente com a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde. As remessas oriundas do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde, bem como as pactuações bipartites e tripartites, e as políticas de saúde de modo amplo também são examinadas e fiscalizadas junto a este órgão. A participação na formulação e a avaliação da execução dos planos de saúde e do planejamento de anual de execução são elos importantes para que efetivar a atuação dos conselhos. Os relatórios de gestão elaborados pelos órgãos gestores da saúde também são fontes de informação importantes para os conselheiros atuarem. Dessa forma, é de fundamental importância o investimento no relacionamento institucional com os órgãos centrais de gestão da saúde.

O Poder Legislativo, representado no âmbito dos municípios pelas Câmaras Municipais, se relaciona com os Conselhos Municipais de Saúde na ocasião da elaboração das leis orçamentárias. O estabelecimento das prioridades para a saúde no plano plurianual, nas leis de diretrizes orçamentárias e na lei orçamentária anual devem ser observadas pelos conselheiros de saúde, junto com a adequação dessas leis aos planos de saúde e a programação de execução, elaborados pelos órgãos gestores da saúde, no município.

Por fim, mas não menos importante, é a relação com a sociedade civil não organizada, de onde virão as demandas e necessidade de assistência que devem ser organizadas e enviadas aos demais órgãos envolvidos com a saúde no município. Por ocasião das Conferências de Saúde, o conselho deve acompanhar se as demandas da população foram enviadas ao órgão gestor, além de aprovadas as propostas de operacionalização das demandas apresentadas. Ademais, a transparência tanto da gestão

da municipal na área da saúde quanto a operação e funcionamento do próprio Conselho são itens importantes e de interesse da sociedade civil não organizada, que deve ser fiscalizado pelos Conselhos Municipais de Saúde.

2.5 Plano de Implementação

Nesta seção é apresentado o plano de implementação para que o TCE-MS consiga fomentar o desenvolvimento do controle social no âmbito dos municípios de Mato Grosso do Sul, cada ação proposta, com a operacionalização sugerida e os resultados esperados. No quadro 5, é apresentado o desdobramento do plano para a implementação das propostas.

Quadro 5 - Plano de Implementação de Modelo de Parecer Mínimo

Objetivo da Implementação do Modelo de Parecer para		
Estabelecer um Modelo de Parecer Mínimo para os Conselhos Municipais de Saúde, fomentar o aperfeiçoamento do controle social e contribuir para um melhor aproveitamento dos recursos públicos destinados à saúde;		
Ações	Operacionalização	Resultados esperados
Fortalecer e divulgar o arcabouço jurídico e os requisitos mínimos para os conselheiros de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estabelecer Convênio, Parceria ou Termo de Cooperação técnica com outros Tribunais que possuem trabalhos de fomento ao controle social na saúde, caso haja; ○ Promover encontros, debates e painéis para discussões com especialistas acerca do controle social na saúde; ○ Definir um plano de capacitação para os conselheiros de saúde; ○ Definir um plano de visitas técnicas nas regiões para disseminar o conhecimento; 	- Promoção do conhecimento e capacitação dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde.
Implementar o Roteiro avaliativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estabelecer Convênio, Parceria ou Termo de Cooperação técnica com Tribunais que já possuem tecnologia ou abordagem semelhante, caso haja ; ○ Definir a melhor ferramenta para a implementação do Roteiro Avaliativo; ○ Realizar testes e ajustes necessários para garantir a qualidade e usabilidade da ferramenta; ○ Disponibilizar acesso a ferramenta e promover sua divulgação. ○ Definir a melhor forma de encaminhar as informações coletadas com o Roteiro Avaliativo para as equipes de fiscalização; ○ Capacitar os conselheiros de saúde acerca da operacionalização do Roteiro Avaliativo; 	- Automatizar a aplicação do Roteiro Avaliativo

<p>Normatizar a exigência do Parecer Mínimo para os Conselheiros de Saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estabelecer Convênio, Parceria ou Termo de Cooperação técnica com Tribunais que já possuem a norma ou abordagem semelhante, caso haja; ○ Identificar as áreas e processos que serão impactados com a exigência do Modelo de Parecer para Conselheiros de Saúde. ○ Identificar quais as normas precisam ser alteradas com a exigência do Modelo de Parecer para Conselheiros de Saúde. ○ Realizar a auteração dos normativos identificar. ○ Estabelecer novos normativos, caso necessário. ○ Capacitar as equipes internas acerca das mudanças normativas; ○ Capacitar os conselheiros de saúde acerca do Modelo de Parecer para Conselheiros de Saúde; 	<p>- Normatizar e estabelecer o modelo de Parecer do Conselho Municipal de Saúde.</p>
--	--	---

Com a implementação do plano, observados os fatores críticos de sucesso e seus limitantes, é esperado o aperfeiçoamento do controle social na saúde no âmbito dos municípios do Mato Grosso do Sul, gerando como principal impacto o aprimoramento do controle externo e o melhor uso dos recursos públicos destinados à saúde pública nas organizações municipais auditadas pelo TCE-MS.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. PRESIDENCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 30 mar 2022.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141/2012, de 28 de dezembro de 1990**: Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências, 2012. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm> Acesso em: 16 nov 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 30 mar 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141/2012, de 13 de janeiro de 2012**: Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências, 2012. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm> Acesso em: 11 jan 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html>. Acesso em: 02 dez 2022.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Orientações para conselheiros de saúde. – 2. ed.** Brasília : TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2015. Acesso em: 14 set 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei Complementar nº 160 de 2 de janeiro de 2012**: “Dispõe sobre o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. 2012. Disponível em <<https://portal-services.tce.ms.gov.br/portal-services/files/arquivo/nome/22185/ab6136a2abdb3420ccb840e335e8e1e7.pdf>> Acesso em: 11 set 2023.

MATO GROSSO DO SUL. T.C.E. **Resolução no 88, de 3 de outubro de 2018**: Dispõe sobre o manual de remessa de informações, dados, documentos e demonstrativos ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul e dá outras providências. TCE-MS, 2018. Disponível em <<https://portal-services.tce.ms.gov.br/portal-services/files/arquivo/nome/18522/25edc7810826a88ebb17b19adaa87258.pdf>> Acesso em: 11 jan 2024.