

## **CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: uma proposta de requisitos mínimos para os pareceres dos conselhos municipais de saúde**

## **SOCIAL CONTROL IN HEALTH: a proposal for minimum requirements for the opinions of municipal health councils**

## **CONTROL SOCIAL EN SALUD: una propuesta de requisitos mínimos para los dictámenes de los consejos municipales de salud**

Haroldo Oliveira de Souza<sup>1</sup>

Alessandro Gustavo Souza Arruda<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Os Conselhos de Políticas Públicas exercem um papel fundamental na organização da participação popular na gestão da coisa pública. Em especial na área de saúde, o arcabouço jurídico que rege a matéria atribuiu aos Conselhos de Saúde um papel ainda mais relevante no controle e execução das políticas de saúde. Já nas disposições constitucionais transitórias da Constituição Federal de 1988, o legislador constituinte vislumbrou uma participação social no acompanhamento e fiscalização dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde transferidos da União para estados, municípios e Distrito Federal. Posteriormente regulamentado, ficou então definido que os Conselhos de Saúde emitiam parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas pactuadas em lei, sem os quais os respectivos gestores não teriam suas contas de saúde aprovadas pelos demais órgãos de controle externo. Esse trabalho tem por objetivo propor um referencial de requisitos mínimos, um roteiro avaliativo para elaboração do parecer de responsabilidade dos Conselhos de Saúde e um modelo padrão para o Parecer dos Conselhos Municipais de Saúde.

**Palavras-chave:** Controle Social. Conselhos Municipais de Saúde. Controle Externo. Tribunais de Contas.

---

<sup>1</sup>Mestre em Administração Pública UFMS. Auditor de Controle Externo TCE-MS.Especialista em Contabilidade Pública e Responsabilidade Fiscal.

<sup>2</sup>Professor Orientador. Doutor em Administração pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil (2014). Professor Associado da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul , Brasil

## ABSTRACT

Public Policy Councils play a fundamental role in organizing popular participation in the management of public affairs. Particularly in the health area, the legal framework that governs the matter gave Health Councils an even more relevant role in the control and execution of health policies. Already in the transitional constitutional provisions of the 1988 Federal Constitution, the constituent legislator envisioned social participation in the monitoring and inspection of resources allocated to public health actions and services transferred from the Union to states, municipalities and the Federal District. Subsequently regulated, it was then defined that the Health Councils would issue a conclusive opinion on compliance or not with the standards agreed by law, without which the respective managers would not have their health accounts approved by the other external control bodies. This work aims to propose a reference of minimum requirements, an evaluation guide for preparing the responsibility opinion of Health Councils and a standard model for the Opinion of Municipal Health Councils.

**Keywords:** Social Control. Municipal Health Councils. External Control. Accounting Courts.

## ABSTRACTO

Los Consejos de Políticas Públicas desempeñan un papel fundamental en la organización de la participación popular en la gestión de los asuntos públicos. Particularmente en el área de salud, el marco legal que rige la materia otorgó a los Consejos de Salud un papel aún más relevante en el control y ejecución de las políticas de salud. Ya en las disposiciones constitucionales transitorias de la Constitución Federal de 1988, el legislador constituyente previó la participación social en el seguimiento y control de los recursos destinados a las acciones y servicios de salud pública transferidos de la Unión a los estados, municipios y el Distrito Federal. Posteriormente reglamentado, se definió entonces que los Consejos de Salud emitirían dictamen contundente sobre el cumplimiento o no de las normas acordadas en la ley, sin el cual los respectivos gestores no tendrían sus cuentas de salud aprobadas por los demás órganos de control externo. Este trabajo tiene como objetivo proponer un referente de requisitos mínimos, una guía de evaluación para la elaboración del dictamen responsable de los Consejos de Salud y un modelo estándar para el Dictamen de los Consejos Municipales de Salud.

**Palabras clave:** Control Social. Consejos Municipales de Salud. Control externo. Tribunales de Contabilidad.

## 1. INTRODUÇÃO

Com o advento da Constituição Federal de 1988 - CF/1988, o Brasil ingressou na democracia, após quase vinte anos de um regime autoritário e de pouca participação popular. Dentre os inúmeros avanços trazidos pela Carta Magna, um dos mais relevantes foi a elevação da saúde pública ao status de direito social. Nas lições de Carvalho (2005), direitos sociais são condições para que a sociedade se organize com objetivo de mitigar as desigualdades produzidas pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar para todos.

Instituiu diversas ferramentas de controle da Administração Pública, destacando-se a atuação do controle social, por meio dos conselhos gestores de políticas públicas nas mais diversas áreas como saúde, educação, meio ambiente, transporte, cultura, assistência social, criança e adolescente entre outros. Também se frisa o controle externo, exercido por diversos atores na Administração Pública, porém, com ênfase para os Tribunais de Contas que tiveram suas competências e atribuições diretamente delineadas pelo texto constitucional.

As linhas gerais Sistema Único de Saúde (SUS) foram desenhadas no próprio texto constitucional e, poucos anos depois, foram regulamentadas por dois importantes normativos, quais sejam, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL,1990a). Logo em seguida, foi editada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, disposta 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 (BRASIL, 1990b), sendo essa a legislação precursora em positivar a importância dos conselhos de saúde na gestão e aplicação dos recursos destinados às ações e serviços de saúde pública.

Em outro aspecto, o controle da Administração Pública ganhou novos contornos com a promulgação da Carta Constitucional. Algumas instituições granjearam relevância, especialmente, os Tribunais de Contas, que ficaram encarregados do exercício do controle

externo, auxiliando o Congresso Nacional. Tal auxílio, frisa-se, se dá com total protagonismo e independência por parte das Cortes de Contas, já que o legislador constituinte conferiu a esses organismos, funções específicas, além da autonomia administrativa e financeira. O modelo proposto para a União foi replicado para os Estados, Distrito Federal e municípios que contém tais estruturas, em obediência ao comando do artigo 75 da CF/1988.

O trabalho partiu das seguintes questões de pesquisa:

(I) Os pareceres dos Conselhos Municipais de Saúde, referentes às contas de saúde dos municípios do Mato Grosso do Sul, são relevantes e demonstram a importância do controle social?

(II) Quais características os pareceres dos conselhos municipais de saúde devem possuir para contribuir com o controle das contas de saúde?

(III) Os pareceres dos conselhos municipais de saúde, agregam valor para o controle das contas de saúde e contribuem com o controle externo da Administração Pública?

(IV) Quais os requisitos técnicos devem conter nos pareceres dos conselhos municipais para auxiliar o controle externo exercido pelos Tribunais de Contas Estaduais?

O objetivo geral da pesquisa consistiu em propor um referencial de requisitos mínimos, um roteiro avaliativo para elaboração do parecer de responsabilidade dos Conselhos de Saúde e um modelo de Parecer padrão para os Conselhos Municipais de Saúde.

Como objetivos específicos o trabalho se propõe a:

1 - Identificar os principais requisitos previstos nos normativos que regulam a atuação - e os pareceres - dos conselhos municipais de saúde.

2 - Desenvolver um roteiro avaliativo com os principais requisitos da legislação para a elaboração dos pareceres;

3 - Comparar o roteiro desenvolvido com os pareceres levantados;

4 - Revelar as limitações ou potencialidades dos pareceres levantados;

Com relação aos gestores das políticas públicas municipais, os resultados apresentados pela pesquisa revelaram possíveis oportunidades de melhoria das

224

estratégias implementadas. Dessa forma, pode-se melhorar a capacidade de oferecer respostas mais assertivas às demandas da saúde, no âmbito dos municípios e o consequente aprimoramento de todo o sistema.

Por fim, para a academia, a pesquisa pode inspirar iniciativas similares em outros Estados e municípios da Federação, tornando o controle social exercido pelos conselhos de saúde mais efetivo e capaz de cumprir com a finalidade para a qual foi idealizado. Para tanto, utilizou-se o método da descrição qualitativa para examinar os pareceres, compará-los com o conteúdo da legislação e desenvolver o roteiro avaliativo por meio do referencial de requisitos mínimos levantados. Buscou-se demonstrar se o controle social posto em atividade por meio dos Conselhos Municipais de Saúde demonstra a importância que lhes foi atribuída e se são capazes de agregar valor para as contas de saúde dos municípios do Mato Grosso do Sul.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA E DO SUS NO BRASIL

De acordo com o respectivo art. 194, da CF/1988, a seguridade social compreende um conjunto de ações que visam assegurar os direitos da população no que diz respeito à saúde, à previdência e à assistência social. Como a tutela da saúde é de competência comum a todos os entes da federação, o ônus financeiro é repartido entre eles.

O Sistema Único de Saúde é financiado com recursos da seguridade social, oriundos dos orçamentos de todos os entes federativos, ou seja, União, Estados e Municípios. E ainda se adicionam outras possíveis fontes de recursos, como as contribuições sociais. Cada um dos entes terá que respeitar um mínimo de recursos. Foi estipulado quinze por cento sobre a receita corrente líquida, no caso da União, e um percentual a ser estabelecido por lei complementar, da receita de impostos de sua respectiva competência, no caso de Estados, Distrito Federal e Municípios.

A referida lei complementar também estabelecerá os critérios de rateio dos recursos da União, vinculados à saúde, aos demais entes e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, com vistas a reduzir as disparidades regionais, bem como as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal (BRASIL, 1988).

## 2.1 CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

As infinitas demandas e desafios impostos às sociedades modernas, em especial em países de redemocratização recente, como é o caso do Brasil, exige do poder público recursos administrativos, operacionais e de gestão pública para conseguir oferecer a população os produtos e serviços dos quais necessita para a consecução das suas necessidades (MARTINS et al., 2014).

Para Schevisbiski (2008), nesse contexto, os tradicionais suportes fundamentais da República são abalados, surgindo problemas de engajamento cívico, participação política e cidadania ativa, comprometendo a vida em sociedade. Um contraponto a essa realidade, ainda segundo a autora, é a ocorrência de novas formas de participação política dos cidadãos iniciadas, principalmente, a partir dos anos 1990 com a institucionalização de diversos espaços públicos, citando como exemplo os conselhos gestores de políticas públicas, os conselhos do orçamento participativo e os fóruns e conferências que contam com maciça participação da sociedade civil.

Martins et al. (2014) definem os conselhos de políticas públicas como órgãos colegiados e paritários entre o governo e a sociedade, que surgem como saída resultante da atividade política, materializando-se por meio de mecanismos trazidos com o advento da CF/1988. Rompendo com tradicionais relações de vínculos do Estado com as elites, os conselhos são responsáveis pela fiscalização, canalização das demandas, formulação e planejamento das políticas públicas, além de promoverem a garantia dos direitos sociais nas mais diversas áreas, tais como, educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à

maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da CF/1988 (BRASIL, 1988).

Os conselhos de políticas públicas têm um escopo de atuação bastante amplo, as decisões passam pelo formato, diretrizes e estratégias de implementação das políticas públicas. Além disso, contribuem com a definição de metas e diretrizes, deliberam sobre as formas de gestão e controle público sobre a Administração Pública (SANTOS, 2004). O Sistema Único de Saúde constitui-se de conjunto de conceitos, entendimentos, políticas, ações e posicionamentos em constante evolução. A abertura à participação popular na definição e fiscalização das políticas e ações dos entes públicos deve ser amplamente utilizada. Em especial os conselhos gestores locais e os conselhos municipais devem garantir a participação dos diversos atores sociais legitimamente representativos da população, a fim de que os resultados obtidos em termos de melhor qualidade de vida e ações efetivas de promoção integral à saúde possam ser levadas adiante (THEOPHILO et al., 2015).

Com o objetivo de contribuir para o bom funcionamento da gestão pública, os conselhos de saúde atuam na formulação de diretrizes e estratégias para o processo de planejamento, compromissos de metas, orçamentação e execução orçamentária. Além disso, participam da formulação de diretrizes e estratégias das intervenções operacionais do SUS, no que diz respeito principalmente à oferta de serviços. Por outro lado, o acompanhamento permanente da execução dos programas do SUS, leva os conselhos de saúde a atuarem além da fiscalização tradicional burocrática (BRASIL, 2002).

### 2.3 O CONTROLE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E O PAPEL DOS TRIBUNAIS DE CONTAS NA FISCALIZAÇÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE

Em relação a fiscalização dos recursos destinados à saúde pública, a parte relacionada com a participação popular inerente ao controle social coube aos conselhos de políticas públicas na área da saúde, denominados de Conselhos de Saúde. O controle interno tem atribuições de acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial, avaliação do cumprimento das metas previstas nos planos plurianuais, além

de apoiar o controle externo no exercício de sua missão constitucional. Com relação ao controle externo, cabe aos Tribunal de Contas realizar a fiscalização da aplicação dos recursos nos aspectos contábeis, operacionais, financeiros, orçamentários e patrimoniais (BRASIL, 1988).

Uma das instituições mais festejadas e valorizadas foram as que compõem o chamado sistema Tribunal de Contas, representado pelo Tribunal de Contas da União TCU, no âmbito federal e pelos Tribunais de Contas Estaduais, no âmbito estadual e, no caso de alguns municípios, os Tribunais de Contas Municipais.

### **3. CONTEXTO DE PESQUISA**

#### **3.1 ORÇAMENTO PÚBLICO DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO MS**

O Estado do Mato Grosso do Sul, localizado na região centro-oeste do Brasil, possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de aproximadamente 2.839.188 (dois milhões oitocentos e trinta e nove mil cento e oitenta e oito) habitantes, dividida em uma extensão territorial de 357.147.995 (trezentos e cinquenta e sete milhões cento e quarenta e sete mil novecentos e noventa e cinco) quilômetros quadrados (BRASIL, 2022a).

Ainda segundo o IBGE, em 2021, o Produto Interno Bruto – PIB para o Estado do Mato Grosso do Sul foi na ordem de R\$106.943.000,00 (cento e seis bilhões e novecentos e quarenta e três milhões de reais). O orçamento do governo do Estado, para o exercício de 2021, previu uma receita de R\$ 16.823.704.500,00 (dezesseis bilhões oitocentos e vinte e três milhões setecentos e quatro mil e quinhentos reais) e fixou despesas de R\$ 17.113.488.700,00 (dezessete bilhões cento e treze milhões quatrocentos e oitenta e oito mil e setecentos reais (BRASIL, 2022b).

O Estado é dividido em setenta e nove municípios, dos quais juntos tiveram um orçamento total para o exercício de 2021 na ordem de R\$ 14.008.629.925,94 (catorze bilhões oito milhões seiscentos e vinte e nove mil novecentos e vinte e cinco reais e noventa e quatro centavos).

Com relação ao orçamento destinado às ações e serviços públicos de saúde, os setenta e nove municípios do Estado do Mato Grosso do Sul destinaram R\$ 2.245.764.960,94 (dois bilhões duzentos e quarenta e cinco milhões setecentos e sessenta e quatro mil novecentos e sessenta reais e noventa e quatro centavos) para a função programática Saúde do orçamento. Conclui-se que os municípios sul-mato-grossenses destinaram cerca de 16% (dezesseis por cento) dos seus orçamentos totais para o exercício de 2021, para as ações e serviços públicos de saúde.

Os números apresentados servem, além de contextualizar o ambiente no qual está inserida a pesquisa, também para evidenciar a materialidade quantitativa relacionada ao objeto, aqui entendida como o volume de recursos financeiros transacionados com a saúde pública no Estado de Mato Grosso do Sul. Para mais, é importante salientar que para completar a determinação da materialidade faz-se necessário conhecer e entender outras variáveis tais como natureza e contexto. As Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) trazem uma definição para o conceito que contribui para o entendimento da importância dos dados apresentados para a determinação da materialidade do objeto de pesquisa, conforme transcreve-se:

O conceito de materialidade inclui a natureza, o contexto e o valor. A materialidade pode focar em fatores quantitativos, como o número de pessoas ou entidades afetadas pelo objeto específico ou os valores monetários envolvidos, bem como no uso indevido de recursos públicos, independentemente do montante. A materialidade é muitas vezes considerada em termos de valor, mas a natureza ou as características inerentes de um item ou grupo de itens também podem tornar uma questão material (fatores qualitativos). (BRASIL, 2020, p. 30)

Dessa forma, a partir do conceito de materialidade estabelecido pelas NBASP, combinado com a natureza e o contexto no qual está inserida, infere-se a importância de trazer para a discussão o volume de recursos despendidos para as ações e serviços públicos de saúde e fomentar o desenvolvimento das estruturas de controle disponíveis para fiscalizar a correta aplicação dos recursos.

#### 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois os fenômenos foram observados sem a manipulação dos dados. A respeito dos procedimentos, a pesquisa foi documental, uma vez que utilizou documentos oficiais contidos na base de dados do TCE-MS (FIRST & BEUREN, 2021). O método de abordagem do problema foi a descrição qualitativa.

A pesquisa é predominantemente descritiva, pois tem por objetivo levantar os pareceres emitidos pelos Conselhos Municipais de Saúde, buscando comparar, estabelecer relações e verificar sua estrutura. De acordo com Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa documental caracteriza-se pela restrição da fonte de dados ao universo de documentos formais, escritos ou não.

A fundamentação teórica foi realizada por meio da pesquisa bibliográfica, definida como a realização de uma reunião dos principais trabalhos desenvolvidos sobre o tema, com vistas a planificar o estudo (MARCONI & LAKATOS, 2003). A partir de então, foram acessadas as bases de pesquisas que compõem o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, de modo a entender o estado da arte do assunto, nos temas controle social, conselhos de saúde, avaliação de políticas públicas e requisitos mínimos para pareceres. Utilizou-se no campo assunto as seguintes strings de pesquisa: controle AND social; conselhos AND saúde; avaliação AND politicas AND públicas e requisito AND mínimo AND parecer. A pesquisa foi parametrizada para selecionar artigos no período compreendido entre o ano de 1995 e 2023.

Os resultados foram filtrados com base na área de atuação, excluindo-se os alheios às áreas de administração pública e contabilidade e suas subdivisões como controle externo, políticas públicas e gestão pública. O resultado foram 225 artigos selecionados. O portfólio foi saneado a partir da leitura dos títulos combinados com os resumos, finalizando com 45 artigos que compuseram o referencial teórico e a base conceitual do tema.

O delineamento da pesquisa foi de natureza documental. O escopo da pesquisa foi o Estado do Mato Grosso do Sul, cujos setenta e nove municípios estão sob a jurisdição do TCE-MS, havendo, portanto, a possibilidade de obter autorização para acessar os dados. Na sequência foram levantados os pareceres emitidos pelos setenta e nove

Conselhos Municipais de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul acerca das contas de saúde, referentes ao exercício financeiro de 2021, dos seus respectivos municípios.

Para obtenção dos dados foi realizada consulta ao banco de dados do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso de Sul, mediante autorização prévia. O TCE-MS possui um sistema de trâmite processual, denominado Sistema e-TCE, que permite fazer consultas aos documentos que são inseridos no banco de dados pelas entidades jurisdicionadas, por força da Resolução TCE-MS nº 88/2018 (MATO GROSSO DO SUL, 2018). O sistema foi acessado e solicitado o download de cada um dos setenta e nove pareceres emitidos pelos Conselhos Municipais de Saúde, referentes ao exercício de 2021 e enviados ao TCE-MS.

O método de análise de dados definido para os pareceres dos conselhos municipais de saúde, ponto nevrálgico desta pesquisa, foi a Análise de Conteúdo. As contribuições oferecidas por esse método estão presentes em grande parte dos estudos qualitativos realizados no Brasil, conforme afirmam Godim e Bendassoli (2014).

Na análise de conteúdo, o exame dos dados é dividido em três fases, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A primeira fase consiste em uma organização dos dados. Para tanto, utilizou-se procedimentos como leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores, de modo a encontrar fundamento para as interpretações que serão geradas. A segunda etapa, exploração do material, momento no qual os dados foram codificados e registrados. E, por fim, na etapa tratamento dos resultados, foi feita a categorização, classificação de acordo com suas semelhanças ou diferenças, com posterior reagrupamento em função das particularidades comuns (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

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).

231

O detalhamento da prestação de contas que recai sobre cada município é regido 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 anuais dos administradores e demais responsáveis por qualquer movimentação de ordem contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial envolvendo recursos públicos.

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, é a unidade gestora dos recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde, cuja fiscalização é 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 anuais 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).

Para o exercício financeiro referente ao ano de 2021, recorte selecionado para as investigações propostas neste trabalho, foram enviadas as prestações de contas da saúde pelos 79 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, que compõem o banco de dados do TCE-MS. Com o acesso autorizado às informações foram destacados os Pareceres

enviados pelos Conselhos Municipais de Saúde, organizados de acordo com o tamanho das cidades, para análises e atingimento dos resultados propostos.

Caso haja interesse e necessidade, os pareceres estão disponíveis para consulta e revisão em pares, considerando que apesar de possuírem informações sensíveis, não são sigilosas.

Não há prejuízo na utilização de outras abordagens também previstas na legislação ou em outros dispositivos como, por exemplo, a Cartilha de Orientação para Conselheiros de Saúde do Tribunal de Contas da União. O material do TCU não entrou na lista dos requisitos mínimos, por não ser de aplicação obrigatória, porém exerce interessante direcionamento para a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde e também pode ser utilizado.

De posse do referencial mínimo que rege a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) foi possível criar um roteiro avaliativo para parametrização do Proposta 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..

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.

Outro ponto importante e fundamental para dar condições mais favoráveis aos conselheiros de saúde operacionalizar o roteiro avaliativo e, por conseguinte, elevar a efetividade de sua atuação, é a atenção aos relacionamentos institucionais com os demais órgãos da estrutura municipal. Destacam-se entre esses 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 Secretarias 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 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.

Face ao exposto, propõe-se que o roteiro avaliativo e o modelo de parecer para Conselhos de Saúde sigam para todos os órgãos da estrutura municipal envolvidos com a saúde pública, sendo eles o chefe do Poder Executivo Municipal, os titulares dos órgãos centrais de gestão da saúde nos municípios de Mato Grosso do Sul, membros do Poder Legislativo Municipal, em formato de formulário, para ser redigido pelos conselheiros e para conhecimento dos demais interessados. Ademais, para que os conselheiros consigam operacionalizar o roteiro avaliativo e, consequentemente, melhor a qualidade dos pareceres emitidos, os órgãos gestores da saúde nos municípios precisam fomentar a capacitação com base no conhecimento do arcabouço jurídico. Com as medidas, esperase que as discussões realizadas no âmbito dos Conselhos Municipais de Saúde sejam direcionadas para a obtenção de uma maior aderência aos preceitos legais e normativos que regem sua atuação e da correta aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.

O primeiro ponto de avaliação foi o critério disposto na CF/1988 que é a própria existência do Conselho Municipal de Saúde. Dos 79 (setenta e nove) municípios do Estado de Mato Grosso do Sul todos tem o Conselho instituído e em funcionamento. O fato da existência do Conselho Municipal de Saúde ser um requisito para recebimento das transferências constitucionais para a saúde, colabora para a instituição dessas entidades, não sendo um problema a ser enfrentado pelos municípios do Mato Grosso do Sul.

Após o exame do primeiro ponto, onde foi constatado que os conselhos municipais de saúde estão instituídos e em funcionamento, examinou-se a aderência ao arcabouço jurídico aos pareceres levantados. A hipótese empírica que motivou esta pesquisa, quais sejam a dificuldade de operacionalização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde restou evidenciada. Os pareceres exarados pelos conselhos raramente possuem o viés de contribuir com o controle das contas de saúde dos municípios.

Deparou-se com parecer real, enviado ao Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso do Sul, em obediência ao comando do 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).

Observa-se a simplicidade e falta de aderência ao arcabouço jurídico que rege a matéria. Não tendo sido comprovado a execução dos testes de controle propostos pelas leis e normativos. Em outro aspecto, a análise dos conteúdos dos pareceres também revelou que, em alguns casos, os conselhos buscam abordar os aspectos contábeis das prestações de contas da saúde dos seus respectivos municípios. Entende-se ser equivocada tal abordagem, tendo em vista que as equipes que compõem os Conselhos não possuem especialização e expertise para um aprofundamento dessa magnitude.

Continuando com a análise do conteúdo dos pareceres emitidos conclui-se que não apresentam um formato uniforme, além de não demonstrarem as realizações dos testes propostos no arcabouço jurídico. A falta de padronização impediu a aplicação das técnicas de análise de conteúdo, propostas no referencial teórico. A pré-análise, que consiste na organização dos dados, foi realizada. Os pareceres foram levantados e organizados. Buscou-se explorar o material com base na leitura flutuante, hipóteses, objetivos, com vistas a elaborar indicadores e verificar a aderência por meio da comparação com o roteiro avaliativo proposto. Novamente, a precariedade e a pouca aderência ao arcabouço jurídico prejudicaram as conclusões e impediram a codificação e registros.

Dessa forma, face a praticamente nenhuma identificação de padrão entre os pareceres levantados, conclui-se que as hipóteses empíricas que motivaram a pesquisa

foram, de forma objetiva, comprovadas e as questões puderam ser respondidas. Os pareceres dos Conselhos Municipais de Saúde, referentes às contas de saúde dos municípios do Mato Grosso do Sul, levantados para o exercício de 2021 não são relevantes e não demonstram a importância do controle social, haja vista que não abordam os principais aspectos do arcabouço jurídico que rege a matéria.

A principal característica que os pareceres do Conselhos Municipais de Saúde devem possuir para contribuir com o controle das contas de saúde é a aderência ao arcabouço jurídico que rege a matéria. Como esse arcabouço é vasto e complexo, a ideia de um referencial mínimo, apoiado em um roteiro avaliativo para a sua aplicação, resultando num modelo de parecer padrão, tem o condão de nortear a atuação do controle social exercido pelos Conselhos Municipais de Saúde e, em consequência, aumentar o valor que estes órgãos agregam ao controle das contas de saúde e a contribuição com os demais órgãos de controle externo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente trabalho foi a avaliação dos pareceres emitidos pelos Conselhos Municipais de Saúde, referentes às contas de saúde, nos setenta e nove municípios de Mato Grosso do Sul, emitidos no ano de 2021.

Para alcançar tal objetivo, inicialmente foi realizada uma pesquisa no sentido de trazer para a discussão conceitos acerca da saúde pública no Brasil e apresentar os caminhos percorridos até o Sistema Único de Saúde atingir a forma atualmente conhecida. Não seria possível tratar de controle social exercido na saúde, por meio dos Conselhos de Saúde sem abordar o volume de recursos despendidos e o contexto no qual estão inseridos os municípios sul-mato-grossenses. Outra abordagem importante, sem a qual considerou-se impossível desenvolver o trabalho, foi sobre os aspectos do Controle da Administração Pública, com seus desdobramentos nas vertentes controle social,

controle interno e controle externo. Finalmente, então, abordou-se os Conselhos de Saúde e o arcabouço jurídico que rege sua atuação e suas atribuições enquanto representantes do controle social na saúde.

Julgou-se importante estabelecer o caminho proposto na fundamentação teórica, pois a pesquisa iniciou a partir de observações trazidas do dia a dia das fiscalizações realizadas pelo TCE-MS, onde havia a conclusão empírica, que acabou sendo comprovada objetivamente no transcurso da pesquisa: os Conselhos Municipais de Saúde não exercem, na sua essência, o papel para o qual foram idealizados, tanto pelo legislador constituinte quanto pelos demais legisladores infraconstitucionais. Dessa forma, considerou-se importante trazer para as discussões acadêmicas essa percepção, com vistas a induzir outras contribuições científicas e produzir uma mudança no cenário.

Feito isso, o objetivo geral da pesquisa caminhou para o seu atingimento por meio dos objetivos específicos e das respostas às questões de pesquisa. Primeiramente, foram identificados os principais requisitos e comandos normativos para os Conselhos Municipais de Saúde, com o objetivo de desenvolver um referencial mínimo apoiado por um roteiro avaliativo que norteasse sua aplicação e desvendasse quais as características os pareceres dos conselhos municipais de saúde deveriam possuir para contribuir com o controle das contas de saúde. Depois o roteiro avaliativo o foi comparado com os pareceres levantados para descobrir se são relevantes e de fato representam a importância atribuída ao controle social, se agregam valor para o controle das contas de saúde e se contribuem com o controle externo da Administração Pública. De posse dessas informações foi possível revelar as limitações dos pareceres e estabelecer o referencial com itens mínimos que um parecer deveria conter para auxiliar no controle das contas de saúde e desenvolver um modelo mínimo padrão para o parecer emitido pelo controle social e, assim, propor um modelo de parecer padrão para os Conselhos Municipais de Saúde.

O trabalho buscou entender o porquê os Conselhos Municipais de Saúde não estavam exercendo o seu potencial, haja vista que receberam dos legisladores amplas ferramentas normativas, dispostas em um vasto arcabouço jurídico. Concluiu-se que

exatamente a ampla gama de leis e normativos não sistematizados e catalogados acabam por dificultar a atuação dos Conselhos de Saúde. Os membros desses conselhos, na maioria dos casos, não possuem a capacitação adequada para lidar com um universo tão complexo de legislações. Nesse sentido, este trabalho apresenta a sua contribuição no sentido de afirmar a importância do controle social na saúde, exercido pelos Conselhos Municipais de Saúde. E ainda amplia a discussão acerca dos normativos que regem a matéria, com a apresentação de um referencial mínimo e um roteiro avaliativo para elaboração dos pareceres elaborados pelos conselhos e a proposta de um modelo de parecer mínimo padrão.

A efetividade que os pareceres dos Conselhos Municipais de Saúde, se bem elaborados e abrangentes em termos de acompanhamento das contas de saúde dos municípios, podem subsidiar as ações de controle externo exercida pelos Tribunais de Contas, considerando que, no caso do TCE-MS, o parecer elaborado pelos conselhos de saúde é uma peça obrigatória para análise das contas de saúde. Outro ponto de contribuição importante é para a formulação das estratégias implementadas pelos gestores das políticas públicas de saúde, que poderão elevar a assertividade das decisões e alocações de recursos na saúde pública dos municípios e, consequentemente, atender melhor a população usuária dos serviços, caso se utilizem das informações geradas nos pareceres dos Conselhos Municipais de Saúde.

Por fim, espera-se que a pesquisa inspire iniciativas similares em outros estados e municípios da federação, com vistas a tornar o controle social exercido pelos Conselhos de Saúde mais efetivo e capaz de cumprir com a finalidade para a qual foi idealizado em nível nacional. Além disso, os estudos podem se aprofundar na criação de uma ferramenta informatizada que automatize o processo de fiscalização realizado pelos Conselhos Municipais de Saúde, com base no roteiro de avaliação e automatização do modelo de parecer proposto.

As pesquisas vindouras na área de controle social na saúde, exercido pelos Conselhos de Saúde podem também se debruçar sobre a estrutura e funcionamento desses organismos, bem como na formação dos seus membros. Combinando a

contribuição deste trabalho com o levantamento dos requisitos mínimos, o roteiro avaliativo e o modelo mínimo padrão de parecer com um melhor funcionamento e capacitação dos conselheiros de saúde fecham-se importantes lacunas. De posse dos dados estruturados, gerados por um Conselho de Saúde melhor capacitado, com suas atribuições e responsabilidade identificadas e catalogadas dentro do vasto arcabouço jurídico que os regem, será possível contribuir com o estabelecimento de diretrizes para uma melhor alocação, distribuição e fiscalização dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal Cidade@.** Brasília, DF. Ministério da Economia, 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama>. Acesso em: 14 nov 2022.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produto Interno Bruto - PIB.** Brasília, DF. Ministério da Economia, 2022b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 14 set 2022.
- BRASIL. INSTITUTO RUI BARBOSA. **NORMAS BRASILEIRAS DE AUDITORIA DO SETOR PÚBLICO – NBASP 4000.** Brasília, DF. 2020. Disponível em: <https://nbasp.irbcontas.org.br/wp-content/uploads/2022/11/NBASP-4000-Norma-deAuditoria-de-Conformidade.pdf>. Acesso em: 16 set 2023.
- 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)> Acesso em: 11 jan 2024.

**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](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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 30 mar 2020.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. A Prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS / Ministério da Saúde,** Conselho Nacional de Saúde. - Reimpressão. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:<[https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/A\\_Pratica\\_Controle\\_Social.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/A_Pratica_Controle_Social.pdf)> Acesso em: 13 nov 2022.

**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/constitucional/constitucional.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucional/constitucional.htm)> Acesso em: 30 mar. 2022.

**CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, nº 2, p.: 179-191, 2013. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>> Acesso em: 11 nov 2022.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, nº 4, p. 679-684, 2006.

FARIA, Marcília Medrado. Movimentos Populares e o Surgimento do SUS no Estado de São Paulo. In: FARIA Marcília Medrado; JATENE, Adib Domingos (Orgs). **Saúde e os Movimentos Sociais: O SUS no Contexto da Revisão Constitucional de 1993**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual de São Paulo, 1995.

FIIRST, C.; BEUREN, I. M. Influência de fatores contingenciais no desempenho socioeconômico de governos locais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 55, n. 6, p. 1355–1368, 2021. DOI: 10.1590/0034-76120200827.

Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/85025>. Acesso em: 13 nov. 2022.

GALVAO, M. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. In: **CID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017. DOI: 10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24.

GONDIM, S. M. G.; BENDASSOLLI, P. F. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. **Psicologia em Estudo**, v. 19, nº 2, p: 191-199, 2014.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MARTINS, M. F.; MARTINS, S.; OLIVEIRA, A. R. de; SOARES, J. B. Conselhos Municipais de Políticas Públicas: uma análise exploratória. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 59, n. 2, p. p. 151-185, 2014. DOI: 10.21874/rsp.v59i2.144. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/144>. Acesso em: 1 nov. 2022.

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://portalservices.tce.ms.gov.br/portalservices/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://portalservices.tce.ms.gov.br/portalservices/files/arquivo/nome/18522/25edc7810826a88ebb17b19adaa87258.pdf>> Acesso em: 11 jan 2024.

SANTOS JR., O. A.; RIBEIRO, L. C. Q.; AZEVEDO, S. **Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004.

SCHEVISBISKI, R. S. Os Conselhos Gestores e a lógica da institucionalização da participação política na esfera pública brasileira. **Anais do 7º seminário de pesquisa em ciências humanas**. Londrina: Eduel, 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/sepech/sepech08/arqtxt/resumosanais/RenataSchevisbiski.pdf>.

THEÓPHILO, C. R.; MACEDO, M. R.; MARTINS, M. C. S. J. O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva histórica dos movimentos sociais. **Caminhos da História**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 143–166, 2015. Disponível em:



<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/caminhosdahistoria/article/view/3182>.  
Acesso em: 13 maio. 2022.

**Data de submissão:** junho 2024

**Data de aceite:** dezembro 2024