EXPEDIENTE
0 8 JUN. 2021

OFÍCIO Nº 071 /2021/CMSCL

Conselheiro Lafaiete, 07 de junho de 2021.

REF.: Encaminha cópia de Recomendação ao Sr. Prefeito Municipal

Senhor Presidente,

O Conselho Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete, nos termos do Inciso III do artigo 198 da Constituição Federal, artigos 7º e 36º da Lei 8080 de 1990, o parágrafo 2º do artigo 1º da Lei 8.142 de 1990, o artigo 7º, parágrafo 3º da Ementa Constitucional 29 de 2000, o artigo 20 e o parágrafo 4º do artigo 30 da Lei 141 de 2012, o artigo 5º da lei 12.527/2011, o artigo 15 do Decreto 7.508 de 2011, a primeira Diretriz e seu Parágrafo único e a quinta Diretriz da Resolução 453 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;

O Controle Social encaminha, para conhecimento, **Recomendação 001/2021** para o Senhor Prefeito Municipal, que versa sobre a necessidade e a importância de planejamento para a construção de políticas públicas de saúde para o município.

Sem mais para o momento.

Cordialmente,

ROBERTO SANT ANA LISBOA BATISTA:68117400600

Assinado de forma digital por ROBERTO SANT ANA LISBOA BATISTA:68117400600
Dados: 2021.06.07 15:24:48 -03'00'

Roberto Sant'Ana Lisboa Batista
Presidência do Conselho Municipal de Saúde

Exmo. Sr.
João Paulo Fernandes Resende
Presidente da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete

Exmo. Sr. Mário Marcus Leão Dutra
Prefeito Municipal, de Conselheiro Lafaiete

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE, através de sua Mesa Diretora, no uso das atribuições de estabelecidas pela Legislação pertinente e regulamentadora do Sistema Único de Saúde e atendendo à Deliberação aprovada por de sua Plenária;

Vem à presença de Vossa Excelência expedir

RECOMENDAÇÃO n. 1/2021

Nos seguintes termos:

I – Da fundamentação legal:

A Constituição Federal de 1988 que estabelece no artigo 198, item III o Controle Social como um dos integrantes da rede hierarquizada que constitui o Sistema único de Saúde.

A mesma Constituição Federal de 1988 que estabelece nos artigos 156, 158 e 159, a origem dos recursos mínimos (15%) a serem aplicados na saúde pelo Município.

A Lei 8.080/90, que "dispõe as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", estabelece

> Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: **VIII - participação da comunidade**;

A Lei 8.124/90, "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", esclarece

> Art. 1°. O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde. **§ 2°. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões**

serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

A mesma lei 8.124/90 ainda dispõe em seu artigo 4º as condições para o recebimento de recursos para a saúde, estando em seu Inciso I estabelecido a necessidade de existência e funcionamento do Fundo Municipal de Saúde

A Lei Complementar 141/2012, "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," estabelece

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.
Art. 30. 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. § 4o Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

A mesma Lei Complementar 141/2012, estabelece em seu artigo 14 que:

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Ainda segundo a Lei 141/2012 em seu artigo 2º em seu Inciso II fica estabelecido que:

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação de saúde que atendam.
Simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e às seguintes diretrizes:
II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos planos de saúde de cada ente da Federação

A Portaria Nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde estabelece que:

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento
§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:
I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;
II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

A Lei Complementar 101/2000, estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal estabelece em seu artigo 4º, parágrafo 1º que:

Art. 4º A Lei de diretrizes orçamentárias atenderá o disposto no § 2º do art. 165 da Constituição.
§ 1º Integrará o projeto de lei de diretrizes orçamentárias anexo de metas fiscais, em que serão estabelecidas metas anuais, em valores correntes e constantes, relativas a receitas, despesas, resultados nominal e primário e montante da dívida pública, para o exercício a que se referirem e para os dois seguintes.

Na mesma Lei Complementar, no mesmo artigo 4º, em seu § 2º, Incisos I e II fica estabelecido que:

§ 2º O anexo conterá ainda:
I – avaliação do cumprimento das metas relativas ao ano anterior
II – demonstrativo das metas anuais, instruído com memória e metodologia de cálculo que justifiquem os resultados pretendidos, comparando-as com as fixadas nos três exercícios anteriores, e evidenciando a consistência delas com as premissas e os objetivos da política econômica.

Ainda a Lei complementar 101/2000 em seu artigo 65, Inciso II estabelece que:

Art. 65 Na ocorrência de calamidade pública reconhecida pelo Congresso nacional, no caso da União, ou pelas Assembleias Legislativas, nas hipóteses dos Estados e Municípios, enquanto perdurar a situação:
II serão dispensados o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho prevista no art. 9º.

II – Da fundamentação técnica:

Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual.

As ações de saúde devem fundamentadas, em conformidade com a Legislação na Lei Complementar 141/2012 (art. 2º, Inciso II, art. 20 e art. 30 § 4º) e confirmada pela Portaria 3.993/2017 (art. 3º, § 2º, Incisos I e II). Esse planejamento tem sua referência no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

Plano Plurianual (PPA), elaborado a cada quatro anos é o instrumento de planejamento governamental realizado a médio prazo, que define procedimentos, objetivos e metas para cada ente federativo, ou seja, para municípios, estados e União.

As demandas estabelecidas pelo Plano Municipal de Saúde, devidamente aprovado pelo Conselho de Saúde, e que deveriam ter sido entregues para análise e deliberação em 30 de março, constituem os marcos que fundamentam as ações de saúde a serem realizadas e expressas no Plano Plurianual (PPA), conforme estabelecido pela Lei complementar 141/2012 (art. 30) e pela Portaria 3.993/2017 (art. 3º, § 2º, Incisos II).

Dessa forma, é inconcebível a elaboração ou qualquer esboço de um Plano Plurianual para a saúde sem que o Plano Municipal de Saúde, fundamentado nas propostas da última Conferência Municipal de Saúde esteja devidamente analisado e aprovado pelo Controle Social.

Cabe ressaltar que a abertura de consulta pública para a elaboração de uma proposta de ação deve ser iniciada a partir de um projeto ou plano que seja utilizado como referência para o que se deseja executar. A consulta pública disponibilizada pelo município não possui esse princípio, constituindo apenas como um coletor de informações e abre o precedente de proposições que não possam ser executadas, frustrando o cidadão que contribuiu no processo.

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é elaborada anualmente e tem como objetivo apontar as prioridades do governo para o próximo ano. Ela orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual, baseando-se no que foi estabelecido pelo Plano Plurianual. Ou seja, é um elo entre esses dois documentos.

As demandas prioritárias a serem executadas durante o ano são estabelecidas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que deve estabelecer metas para a sua execução financeira. Na saúde, essas demandas são referenciadas no Plano Municipal de Saúde, a partir do qual será apresentado ao Conselho de Saúde a Programação Anual de Saúde (PAS).

A Programação Anual de Saúde (PAS) constitui importante peça de gestão que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS), tendo por objetivo anualizar as metas do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

A despeito da justificativa oferecida pela Secretaria Municipal de Fazenda para encaminhar a proposta de LDO referente ao ano de 2022 sem o estabelecimento de metas fiscais, é importante ressaltar que a Lei Complementar 101/200 (art. 4º, § 1º e § 2º, Incisos I e II) deixa claro que o estabelecimento de metas fiscais integrará a proposta de LDO.

Novamente, cabe a ressalva que, em conformidade com a mesma Lei Complementar 101/2000 (art.65), em função da pandemia, poderá não ser alcançadas as metas estabelecidas, porém elas deverão estar presentes na proposta de LDO.

Portanto, é fundamental e estabelecido na Legislação SUS, exposta na Lei Complementar 141/2012 (art. 2º, Inciso II, art. 20 e art. 30 § 4º) e na Portaria 3.993/2017 (art. 3º, § 2º, Incisos I e II), que cabe ao Conselho de Saúde analisar as metas fiscais para que possa verificar se as mesmas estão em acordo com o Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

Ressalta-se que, através do ofício 044 /2021/CMSCL, o Conselho de Saúde manifestou a Câmara Municipal manifestação sobre Ofício Nº 424/2021, encaminhado pela Casa Legislativa ao Executivo, onde confirma a necessidade de metas fiscais na proposta de LDO.

Lei Orçamentária Anual (LOA) é uma lei elaborada pelo Poder Executivo que estabelece as despesas e as receitas que serão realizadas no próximo ano. Nesta lei, está contido um planejamento de gastos que define as obras e os serviços que são prioritários para o Município, levando em conta os recursos disponíveis.

Proposta a partir da LDO, a Lei Orçamentária Anual é o instrumento que garantirá os recursos para a execução da política pública no ano de proposição. Na saúde, a LOA constitui-se como a síntese final de todo o processo que permitirá a execução financeira para o ano proposto.

Também nesse caso, cabe ao Conselho de Saúde, em conformidade com a Lei complementar 141/2012 (art. 14, art. 20 e art. 30) e Portaria 3.993/2017 (art. 3º, § 2º, Incisos II).

Até o momento, a Gestão Municipal encaminhou para o Legislativo a sua proposta de LDO sem que as metas financeiras estivessem estabelecidas. Conforme demonstrado pela Legislação, a justificativa apontada pelo município para o encaminhamento da proposta de Lei de Diretrizes Orçamentárias não atende a Legislação vigente (Lei Complementar 101/2000) e ainda torna impossível ao Conselho de Saúde uma análise da proposta orçamentária.

Novamente, o Conselho de Saúde ressalta que, em conformidade com Nota Técnica 01/2021 o COSEMS (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde) orienta que a Lei de Diretrizes Orçamentárias seja encaminhada a Câmara Municipal após a submissão de, no mínimo, a Programação Anual de Saúde (PAS) ao Conselho Municipal de Saúde, ato não realizado pelo município.

A situação apresentada preocupa o Conselho de Saúde uma vez que, até o momento, o município não apresentou a sua proposta de Plano Municipal de Saúde ou mesmo Programação de Saúde, o que impossibilita qualquer discussão sobre o futuro da saúde do município.

Contudo, já existe uma proposta de LDO no legislativo e uma consulta pública para a construção de um PPA já foi iniciada, sem que fossem oferecidas diretrizes ou metas para a execução da política pública de saúde.

Novamente, o Controle Social considera injustificável o processo executado com o objetivo de cumprimento de prazos regimentais. Ao assumir a gestão, caberia a toda a administração a ciência da necessidade de execução do processo de planejamento, atendendo a todos os requisitos legais, mesmo durante a pandemia que se apresenta.

A continuidade do processo como se apresenta, terá como eventual consequência, por obrigação legal do Conselho de Saúde, manifestação de notícia de fato junto ao Ministério Público de descumprimento da Legislação do Sistema Único de Saúde.

III – Da recomendação:

Pelo exposto, o Conselho Municipal de Saúde resolve **RECOMENDAR** ao Exmo. Prefeito Municipal, de Conselheiro Lafaiete, Sr. Mário Marcus Leão Dutra que adote, de imediato, a conduta para que as etapas de planejamento da política pública de saúde sejam executadas, em conformidade com a Legislação vigente, mesmo que o processo possa significar atrasos no cumprimento de prazos regimentais.

Conselheiro Lafaiete, 07 de junho de 2021.

ROBERTO SANT ANA LISBOA BATISTA:68117400600

Assinado de forma digital por ROBERTO SANT ANA LISBOA BATISTA:68117400600
Dados: 2021.06.07 14:44:59 -03'00'

Roberto Sant'Ana Lisboa Batista
Presidência do Conselho Municipal de Saúde