

Conselho Estadual de Saúde do Amapá: análise das competências à luz das normas infraconstitucionais, infralegais e sua interface com os órgãos de controle externo

Amapá state health council: analysis of competencies in the light of infraconstitutional, infralegal rules and their interface with external control bodies

Ronnye Santos Silva¹

¹ Conselho Estadual de Saúde. Amapá, Brasil. E-mail: ronnye.asocial@gmail.com

Palavras-chave

Conselho Estadual de Saúde
Controle Social
Instância Colegiada
Controle Externo

O Conselho Estadual de Saúde é um órgão de controle social, permanente, deliberativo, de instância colegiada na política de saúde, regulado pela Lei Estadual de n.º 1.628/2012. A pesquisa teve por objetivo analisar a simetria das normativas infraconstitucionais e infralegais que dispõe sobre as competências do conselho estadual de saúde no Estado do Amapá, cronologia legislativa e a interface com os órgãos de controle externo. A metodologia para a realização da Pesquisa, foi a revisão bibliográfica, levantamento qualitativo de informações, através do procedimento de análise documental, doutrinas, normativas infraconstitucionais e infralegais. Com o resultado é possível demonstrar as funções precípua do conselho estadual de saúde e sua interlocução com os órgãos de controle externo no Estado do Amapá. Após análise dessas normas que versam sobre o conselho estadual de saúde, constatou-se muitas lacunas, havendo necessidade de revisão legislativa para melhor desempenho e efetivação das competências do conselho.

Keywords

State Health Council
Social Control
Collegiate Body
External Control

The state health council is a permanent, deliberative, social control body with a collegiate body in health policy, regulated by State Law No. 1,628 / 2012. The research aimed to analyze the symmetry of the infraconstitutional and infralegal rules that it provides on the competencies of the state health council in the State of Amapá, legislative chronology and the interface with the external control bodies. The methodology for conducting the Research was the bibliographic review, qualitative survey of information, through the procedure of documentary analysis, doctrines, infraconstitutional and infra-legal regulations. With the result, it is possible to demonstrate the primary functions of the state health council and its dialogue with external control bodies in the State of Amapá. After analyzing these norms that deal with the state health council, many gaps were found, with the need for legislative revision to improve the performance and effectiveness of the council's competences.

INTRODUÇÃO

Com a transição democrática após o período da ditadura militar, expansão dos direitos civis, políticos e sociais, a sociedade conquistou formas para participar ativamente na formulação e fiscalização das políticas sociais, principalmente após a inserção no ordenamento jurídico de mecanismo das formas de participação social, como por exemplo, na área da saúde, consolidando assim o chamado controle social. Essa forma de participação foi recepcionada na Constituição Federal do Brasil de 1988 no seu art. 198, inciso III, que trata da participação da comunidade, e tornando a saúde uma política universal, direito de todos e dever do Estado. Posteriormente com a lei orgânica de saúde, lei federal nº 8.080/1990, que elenca a saúde como direito fundamental, e principalmente com o advento da lei nº 8.142 de 1990 que dispõe dos mecanismos de participação através do conselho de saúde e conferências de saúde.

Na sua gênese, o controle social era exercido pelos governos, como forma de coerção, vigilância, com a ampliação da participação da sociedade através do processo histórico de democratização, a lógica do controle social se inverte, e uma das formas de participação na gestão, planejamento e fiscalização na política de saúde, se materializa com o espaço dos conselhos de saúde.

Segundo Duriguetto (2008), nos últimos anos os direitos sociais, principalmente a política de seguridade social vem sofrendo processos regressivos, indo na contramão das lutas historicamente consolidadas, como debatidos, havendo também impactos negativos na atuação das instituições como sindicatos e movimentos sociais que historicamente lutam por direitos e foram protagonistas na garantias de direitos sociais na Constituinte de 1988.

No Brasil, para além desses impactos temos, desde a eleição de Lula da Silva, uma mudança na relação do sindicalismo com o aparelho de Estado: dirigentes sindicais convertem-se em gestores dos interesses capitalistas (...). Em relação aos

movimentos e lutas por direitos, não podemos desconsiderar os impactos negativos da institucionalização conselheira sobre as formas de ação e de publicização de suas demandas bem como, a partir da ascensão dos governos PT, a acentuada presença de uma ideologia que orienta as ações de movimentos na órbita do possibilismo, que muitas vezes se traveste de governo. (DURIGUETTO, 2008, p. 181).

O trabalho teve como objetivo analisar a simetria das normativas infraconstitucionais com as normativas infralegais que dispõe sobre as competências do conselho estadual de saúde, na política de saúde no Estado do Amapá e sua interface com os órgãos de controle externo.

METODOLOGIA

A pesquisa foi baseada em revisão bibliográfica, análise qualitativa de informações, de procedimento documental, doutrinas, normativas infraconstitucionais e infralegais do ordenamento jurídico brasileiro que versam sobre as competências do conselho de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A lei federal nº. 8.142/1990, que 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, estabelece que o conselho de saúde é um órgão colegiado permanente e deliberativo composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários e sua atuação conforme art. 1º § 2º:

Art. 1º § 2º. 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. (BRASIL, 1990).

A resolução do conselho nacional de saúde nº. 453/2012, aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, e que a sua instituição se dará por criação de leis conforme a segunda diretriz:

Segunda Diretriz: a instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei nº 8.142/90. (CNS, 2012).

Considerando a autonomia dos estados-membros e a organização político-administrativa da República federativa do Brasil conforme art. 18 da Constituição Federal de 1988, no que relaciona-se aos Estados federados, preconiza o art. 25 da Constituição de 1988, que os estados organizam-se e regem-se pelas constituições e leis que adotarem, desde que

observem os princípios da norma central, no caso a Constituição de 1988. Conforme enfatiza Lenza:

Esse dispositivo consagra a manifestação do poder constituinte derivado decorrente, que, por sua vez, assegura aos Estados a sua; capacidade de auto-organização. Naturalmente, sabemos que os Estados não poderão extrapolar os limites fixados pela Constituição Federal, até porque se trata de limites colocados pelo próprio poder constituinte originário. (LENZA, 2017, p. 435).

Lenza (2017), destaca devido o comando da Constituição Federal como norma central, o Estado realiza ao criar a Constituição Estadual um processo de transplantação, ou seja, adequa, reproduz e imita a disposição da constituição federal. No caso do Estado do Amapá que permaneceu como território até 1988, quando a constituição o elevou a estado da federação, teve a constituição promulgada três anos depois em 20 de dezembro de 1991, no que diz respeito ao dispositivo relacionado a saúde, a constituição estadual trouxe a reprodução similar da lei federal n. 8.142/1990 art. 1º, §1º, §2º, § 4º. Conforme art. 257/C.E, incisos I, II, §1º, § 2º, § 3º:

Art. 257. O sistema único de saúde do Estado contará, sem prejuízo as funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência Estadual de Saúde;
- II - o Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política estadual de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Estadual de Saúde, sempre que necessário.

§ 2º O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do Poder Público, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

§ 3º A representação dos usuários no Conselho e Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º Lei Estadual estabelecerá a composição e atribuições do Conselho e da Conferência Estadual de Saúde. (AMAPÁ, 1991).

Por derradeiro, no art. 257 § 4º da CE, elenca que a lei estadual estabelecerá a composição e atribuições do conselho e da conferência estadual de saúde. Conforme evolução cronológica das normas, a primeira legislação estadual que vai dispor da criação, composição e atribuições do conselho estadual de saúde foi a lei nº 0046 de 22 de dezembro de 1992.

O que é importante destacar em relação à primeira composição, é que o conselho de saúde, era constituído por doze membros efetivos e três suplentes, e quem presidia era o titular da secretaria de estado da saúde, não possibilitando assumir a presidência usuários e nem os profissionais de saúde, não havia eleição para escolha dos membros, sendo a indicação uma prerrogativa exclusiva do governado do Estado conforme art.4º §3º:

Art. 4º O Conselho Estadual da Saúde – CES será constituído por doze membros efetivos e três suplentes, nomeados pelo Governador do Estado para um mandato de quatro anos, permitida a recondução:

§1º Os suplentes assumirão as vagas nos casos de ausências ou impedimentos dos efetivos.

§2º O Conselho terá como membro nato, que o presidirá, o titular da Secretaria de Estado da Saúde Pública, sem prejuízo da composição prevista no *caput* deste artigo.

§ 3º A escolha dos doze membros do Conselho Estadual de Saúde será feita pelo Governador do Estado, respeitada a seguinte distribuição: seis dos usuários, três dos profissionais de saúde, um dos prestadores de serviços e dois do Poder Público. (AMAPÁ, 1992).

Apesar da conjuntura democrática e a participação da sociedade, nota-se um instrumento legislativo evado de resquícios de autoritarismo, onde o poder de mando ainda é do chefe do Estado, tanto para presidir o espaço de controle social, tanto para a escolha das entidades que iriam compor o conselho de saúde. As mudanças nesses dispositivos supracitados vieram ocorrer dez anos depois com a lei nº 0689/2002.

A lei nº 0689/2002, trouxe alterações no âmbito da composição do CES, que agora passa a ser constituído por 16 (dezesesseis) conselheiros titulares e os respectivos suplentes, sendo dividido pelos seguintes segmentos, 04 (quatro) prestadores de serviço públicos, privados; 04 (quatro) profissionais de saúde; 08 (quatro) usuários e sociedade civil organizada esse por último respeitando a CE nos termos do § 3º, do art. 257.

Outra alteração importante que a lei nº 0689/2002 estabelece, é a questão da estrutura administrativa, e criação das comissões permanentes, intersetoriais e temáticas, outro fator está relacionado ao presidente do conselho, que era cargo privativo do titular da secretaria de estado da saúde, com a nova legislação o presidente passa a ser eleito dentre e pelos membros que compõe o CES, cabendo ao governador apenas a nomeação. A duração do mandato que antes era de 4 (quatro) anos, passando com a alteração para 2 (dois) anos. Foi incluído também que o secretário de saúde e o presidente da comissão de saúde da Assembleia legislativa serão membros natos do CES, ou seja, terão assento sem precisar concorrer a eleição para ocupar à vaga conforme dispositivo a seguir:

Art. 4º O Conselho Estadual de Saúde será constituído por 16 (dezesesseis) Conselheiros titulares e os respectivos suplentes, com a composição a seguir: (redação dada pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002).

a) Representação dos Prestadores Públicos e Privados: 04 (quatro) Conselheiros; (incluída pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002).

b) Representação da Área dos Profissionais de Saúde: 04 (quatro) Conselheiros; (incluída pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002).

c) Representação partidária dos Usuários e Sociedade Civil Organizada: 08 (oito) Conselheiros, nos termos do § 3º, do art. 257, da Constituição do Estado do Amapá. (incluída pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002).

§ 1º O Presidente do Conselho Estadual de Saúde será eleito dentre e pelos seus membros. (redação dada pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002).

§ 2º Os membros titulares e suplentes do Conselho Estadual de Saúde serão nomeados pelo Governador do Estado, mediante

indicação formal dos respectivos órgãos e entidades que representarem. (redação dada pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002).

§ 3º O Secretário de Estado da Saúde e o Presidente da Comissão de Saúde da Assembléia, serão membros natos do Conselho Estadual de Saúde. (redação dada pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002).

§ 4º O Mandato dos Membros do Conselho Estadual de Saúde é de 2 (dois) anos, permitida a recondução. (redação dada pela [Lei nº 0689](#), de 07.06.2002). (AMAPÁ, 2012).

Com o advento da lei nº. 0719 de 12 de novembro de 2002, que dispõe sobre o Código de Saúde do Estado do Amapá e dá outras providências, revogou-se a Lei nº 0046/92, que tratava da criação, composição e atribuições do conselho estadual de saúde. O código de saúde regula, no Estado do Amapá, direitos e obrigações que se relacionam com saúde e o bem-estar, individual e coletivo, de seus habitantes, dispõe sobre a Estrutura e a Organização do Sistema Único de Saúde no Amapá. Por tanto ela é de caráter mais amplo, não tratando especificamente apenas do conselho estadual de saúde. No que se refere a participação da comunidade na gestão do SUS, a lei traz como duas instâncias colegiadas como formas de controle social as conferências e os conselhos de saúde conforme citado nos arts. 26 e 27.

Art. 26. A participação da comunidade na gestão do SUS é uma das formas do controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde e se efetiva institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

Parágrafo único. Sem prejuízo da sua atuação institucional na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de Saúde, a comunidade poderá participar do aperfeiçoamento do SUS, mediante outras iniciativas próprias.

Art. 27. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais são instâncias colegiadas, que expressam a participação da comunidade na gestão do SUS e no controle das ações e dos serviços de saúde. (AMAPÁ, 2002).

O código estadual de saúde, elenca que o conselho de saúde é o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS, tem caráter permanente exerce função de controle social conforme citação dos respectivos art. 32, ao art. 35. No art. 36 do referido código, no dispositivo que trata sobre a paridade do segmento usuário, traz uma vedação em relação a escolha de representantes que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho. Ou seja, entidades e/ou usuários que tenham vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesses com prestadores de serviços públicos, privados, trabalhadores da saúde não podem ocupar a representação do segmento usuário no CES.

Outro dispositivo importante que trata o código de saúde, é sobre a gestão financeira do SUS e a responsabilidade da fiscalização do conselho em relação ao fundo de saúde, no art. 43. Cita que os recursos financeiros do SUS serão depositados nos fundos de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS, sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo, ou seja, os tribunais de contas, Ministério público, federal, estadual, controladoria

geral da união, entre outros que atuam na fiscalização da aplicação dos recursos públicos.

O Código de Saúde do Estado do Amapá suprimiu muitos dispositivos essenciais que a lei anterior trazia, como questões relacionadas as atribuições, tempo de mandato, estrutura e composição do conselho estadual de saúde, no sentido de voltar a preencher essa lacuna, foi criada a lei nº 1.628/2012. Desde o ano de 1992, a legislação estadual que dispõe sobre o conselho estadual de saúde, passou por diversas alterações, a atual legislação que disciplina o CES é a lei nº 1.628/2012. Na sua estrutura dispõe de dois capítulos, sendo o primeiro a saber: Capítulo I – Do conselho estadual de saúde; Seção I- Das competências; Seção II- Da composição; Subseção I- Da comissão eleitoral; Subseção II; Do processo eleitoral das entidades; Subseção III- Dos conselheiros; Subseção IV- Da estrutura Organizacional; e o segundo Capítulo II- Das disposições finais.

Por tanto será feita uma análise sucinta das questões mais relevantes dentro da respectiva legislação que disciplina o conselho estadual de saúde do amapá, como órgão do controle social da política de saúde. Das competências do CES entre as questões relevantes, consta que o conselho deve atuar na formulação, controle, acompanhamento, analisando e fiscalizando a execução das políticas de saúde, na esfera do governo estadual, inclusive no aspecto econômicos, financeiros, além de deliberar, aprovar ou não o plano estadual de saúde.

A atuação do conselho estadual é bastante relevante, principalmente quando relaciona-se a questão dos aspectos financeiros podendo inclusive propor critérios para a programação, execução financeira e orçamentária do fundo de saúde além de aprovar e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos conforme cita os incisos I ao V do art.2º da referida lei:

Art. 2º. Constituem competências do CES/AP:

I – atuar na formulação de estratégia e no controle e acompanhando, analisando e fiscalizando a execução das Políticas de Saúde, na esfera do Governo Estadual, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

II – estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos Planos de Saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços e deliberar sobre o Plano de Saúde do Estado do Amapá, bem como acompanhar e avaliar sua execução.

III – Deliberar sobre e aprovar ou não o Plano Estadual de Saúde;

IV – propor critérios para programação e para a execução financeira e orçamentária do Fundo Estadual de Saúde – FES (Fundo Estadual de Saúde), aprovando e acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

V – acompanhar a transferência e aplicação de recursos aos Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS; (AMAPÁ, 2012).

O Fundo de saúde é uma conta específica, que tem sua criação autorizada por lei em cada esfera de governo, possuindo CNPJ próprio, todos os repasses de recursos para o setor da saúde, realiza-se por depósitos nessas contas, que são administradas pelas secretarias de saúde, cabendo o conselho de saúde fiscalizar a movimentação tanto de recebimento, repasse, como sua aplicação, conforme dispõe

o art. 33 da lei nº. 8.080/90, que disciplina as transferências de recursos intragovernamentais.

A Lei nº 8.142/90, dispõe ainda que, para os entes receberem os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar como um dos critérios, com fundo de saúde e conselho de saúde. No caso do Amapá a Lei Estadual nº. 0788/2003, instituiu o fundo estadual de saúde-FES, que veio a ser revogada posteriormente pela Lei Estadual nº 2.216/17.

Em relação a Lei Estadual nº 2.216/17, que dispõe sobre o fundo estadual de saúde, foi criado dentro da estrutura organizacional da SESA, o cargo de secretário adjunto do fundo estadual de saúde, onde delega ao secretário adjunto a responsabilidade de apresentar os relatórios trimestrais sobre a execução orçamentária e financeira do FES, ao conselho estadual de saúde.

Outro critério para os entes receberem essas transferências de fundo a fundo, é possuir o plano de saúde, associado aos instrumentos de planejamento e orçamento da ação governamental, plano plurianual (PPA), à lei de diretrizes orçamentárias (LDO) e à lei orçamentária anual (LOA) conforme art. 15 da lei nº. 8.080/90:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; (BRASIL, 1990).

Importante pontuar que a Lei Complementar nº 141/12, vai estabelecer critério de rateio dos recursos de transferência para saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, nas três esferas de governo, estabelecendo as competências relacionadas ao financiamento.

A lei complementar. 142/12 é muito importante. A mesma define atribuições específicas aos conselhos de saúde referentes ao papel exercido pelo conselheiro no processo de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde na União, Estados, Distrito Federal e Municípios nos termos da presente lei. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A Lei Estadual nº 1.628/2012, que dispõe sobre o conselho estadual de saúde não traz de forma explícita essas atribuições do conselho no que se refere ao processo de intervenção e instrumentos de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde. Em relação ao plano de saúde, a legislação estadual elenca como uma das competências do CES, deliberar sobre e aprovar ou não o plano estadual de saúde conforme art.2º, inciso III. Apesar do conselho de saúde exercer um papel fundamental na fiscalização da gestão da saúde, a lei estadual não corrobora de forma objetiva e em conformidade com a legislação federal, sobre as formas e instrumentos que podem ser utilizados pelo conselho de saúde nesse processo de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde no Estado do Amapá, seria

importante a inclusão de prazos para deliberação e aprovação do plano estadual de saúde.

O Plano de Saúde é o documento que abrange diagnóstico, estratégias, prioridades e metas. Ele deve ser submetido obrigatoriamente e na íntegra, aos Conselhos de Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No Código Estadual de Saúde, os dispositivos que tratam a matéria sobre os planos de saúde são os art. 7º, 8º e 9º. Em relação a composição do CES, a legislação anterior, lei nº. 0046, trazia que o Conselho Estadual de Saúde, era composto por 16 (dezesesseis) conselheiros titulares e os respectivos suplentes, sendo dividido pelos seguintes segmentos, 04 (quatro) prestadores de serviço públicos, privados; 04 (quatro) profissionais de saúde; 08 (quatro) usuários e sociedade civil organizada. A lei estadual nº. 1.628/2012 alterou essa composição para 28 (vinte e oito) membros titulares e cada entidade além do conselheiro titular, contará com 2 (dois) suplentes, totalizando 84 membros do CES. O mandato anterior era de 2 (dois) anos passando agora 3 (três) anos.

Em relação ao assento permanente, antes era do titular da secretaria de saúde e o presidente da comissão de saúde da Assembleia Legislativa, agora tem assento permanente a Secretaria Estadual de Saúde do Amapá – SESA e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, que conforme a lei nº 8.080/90 art.14-B, § 2º, são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde.

A lei estadual nº. 1.628/2012, trouxe no art. 13, a desvinculação administrativa e financeira da secretaria de estado da saúde, onde o CES teria CNPJ próprio. Esse dispositivo fere a norma infraconstitucional, uma vez que o conselho de saúde é órgão vinculado à secretaria estadual de saúde, apesar da Constituição Estadual, no art. 257, § 4º elenca que Lei Estadual estabelecerá a composição e atribuições do Conselho e da Conferência Estadual de Saúde, não outorgando funções para decisões de desvinculação administrativa e financeira. Cabe ao Estado garantir 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, conforme resolução do nº. 453/CNS, quarta diretriz.

Por tanto dentro do planejamento e orçamento do Estado, deve-se garantir recursos para funcionamento do conselho, considerando que cabe ao conselho de saúde deliberar em relação à sua estrutura administrativa, deve encaminhar anualmente seu planejamento para gestão. No entanto não pode desvincular-se, a autonomia, não é no sentido de torna-se uma entidade jurídica, por ser um órgão integrante a estrutura organizacional da secretaria do estado da saúde, conforme a primeira diretriz da resolução CNS nº 453/12.

O conselho de saúde não é por tanto de uma entidade autônoma, razão pela qual não deve ter CNPJ próprio, pois já é um órgão vinculado ao Estado. Destarte a autonomia administrativa de deliberação e financeira é no sentido da sua

organização. No art. 9, da Lei Estadual nº.1.628/2012, cita que o conselho poderá convidar entidades, movimentos sociais, autoridades, cientistas e técnicos estaduais, nacionais ou estrangeiros para participarem das comissões permanentes ou temporárias, instituídas pelo CES, porém esses membros mesmo que não eleitos diretamente pelo processo eleitoral, ganham status de conselheiro, contrariando a resolução nº 453/12 e principalmente o processo democrático.

A Lei Estadual nº 1.628/12, estabelece conforme cita o Art. 10. Que a organização e o funcionamento do CES/AP serão disciplinados em Regimento Interno, aprovado por maioria simples de seus conselheiros e homologado pelo Secretário de Estado de Saúde. Em relação à organização, o regimento interno do CES elenca que essa organização se dá pelo plenário, mesa diretora e comissões. Sendo o plenário a instância máxima de deliberação e é configurado pelas reuniões ordinárias e extraordinária, o pleno é composto por todos os conselheiros. A mesa diretora é composta pelo presidente, vice-presidente, um secretário geral e um secretário de comunicação, e no seu art. 10, informa que aos conselheiros será permitido uma única recondução, o que é uma contradição, o regimento deveria fazer referência a entidade não ao conselheiro, pois a eleição é para assento de entidades. Essa organização está descrita nos art. 7º ao 10.

Esse dispositivo contraria a lei estadual, que cita que a estrutura organizacional do CES/AP, é composta por plenário, diretoria e corpo técnico administrativo, não citando as comissões conforme o regimento interno. Em relação as competências do conselho estadual de saúde, no art. 11, possivelmente há uma interpretação errônea do legislador e chefe do executivo ao aprovar esse dispositivo na lei, indo de encontro o que estabelece a quarta diretriz da resolução do CNS nº.453/12, do conselho nacional de saúde, conforme cita:

Quarta Diretriz: 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:

(...)

III - o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento; (CNS, 2012).

Portanto o conselho de saúde decide sobre o seu orçamento na perspectiva de que forma utilizará o recurso, conforme seu planejamento enviado à gestão, porém o recurso não será gerenciado e/ou utilizado pelo próprio conselho, conforme cita no regimento interno, art. 11, inciso II:

Art. 11. Compete ao Conselho Estadual de Saúde:

(...)

II – O orçamento do Conselho Estadual de Saúde será gerenciado pelo próprio Conselho Estadual de Saúde, conforme recomendação do Conselho Nacional de Saúde;

* Resolução nº 453/12 quarta diretriz do Conselho Nacional de Saúde. (AMAPÁ, 2012).

Observa-se que o regimento no seu art. 15, inciso VII, repete o mesmo dispositivo da lei estadual nº 1.628/2012, no que refere-se a criação da personalidade jurídica do CES. Em

relação aos atos do conselho sobre as deliberações e instrumentos jurídicos e administrativo, o conselho traz o instrumento da resolução, que é o instrumento normativo das decisões do Conselho. Tem a recomendação, que é uma sugestão, advertência ou aviso a respeito de matérias relacionadas ao conteúdo ou forma de execução de políticas e estratégias na política de saúde. E por fim a moção que é a forma de manifestação de aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.

Portanto em relação aos institutos administrativos e jurídicos na defesa do direito fundamental à saúde, apesar da Lei Estadual e regimento interno disciplinar que o CES pode ter personalidade jurídica, criado seu próprio CNPJ, esse procedimento de desvinculação não ocorreu, por tanto como o conselho não tem essa autonomia jurídica, logo não pode eventualmente em uma relação jurídica, ser parte legítima no polo ativo da demanda pois está vinculado administrativamente, neste caso a SESA, no caso de descumprimento do que prevê a legislação.

No entanto, as entidades de representação no CES do segmento usuário e trabalhador, podem de forma autônoma demandar judicialmente contra o Estado. Neste caso o Estado ao descumprir deveres para com o conselho estadual de saúde, cabe como ato dar encaminhamento aos órgãos de controle externo como Ministério Público, Tribunal de Contas, Assembleia Legislativa entre outros.

Em relação aos institutos administrativo, conforme fora demonstrado, os atos demandados pelo CES, são consolidados pelos instrumentos através de resolução, recomendação e moção. Algumas denúncias são recepcionadas na sede do Conselho e esse dar encaminhamentos no âmbito administrativo para devidas providências. Outro ponto importante refere-se ao relatório de gestão, cabendo ao conselho a análise e aprovação, e posterior aprovar proposta setorial da saúde, no PPA, LDO e LOA conforme prevê o regimento interno art. 13, inciso III.

A Lei nº 8.080/90, versa que caberá ao Ministério da Saúde acompanhar através de um sistema de auditoria, a programação de repasses a Estados e Municípios, constatado irregularidades, aplicará medidas previstas em lei, conforme art. 33, § 4º:

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.

(...)

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei. (BRASIL, 1990).

Fazendo uma análise do regimento interno, observa-se a necessidade de reformulação, para se adequar as normas infraconstitucionais, para que de fato o conselho de saúde execute seu papel enquanto órgão do controle social. No art. 63 do RI, permite a modificação por quórum quantitativo de 2/3 (dois terços) de seus membros, sendo uma competência

do pleno do CES-AP, a última alteração ocorreu no ano de 2015.

Relacionando as competências do conselho estadual de saúde e sua interface com os órgãos de controle externo, é importante citar as diferenças desses órgãos de controles internos e externo. A constituição federal outorga que os três poderes manterão de forma integrada sistema de controle interno, conforme Constituição Federal, art. 74:

Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

I - avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;

II - comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

III - exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;

IV - apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

§ 1º Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

§ 2º Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União.

Art. 75. As normas estabelecidas nesta seção aplicam-se, no que couber, à organização, composição e fiscalização dos Tribunais de Contas dos Estados e do Distrito Federal, bem como dos Tribunais e Conselhos de Contas dos Municípios.

Parágrafo único. As Constituições estaduais disporão sobre os Tribunais de Contas respectivos, que serão integrados por sete Conselheiros. (BRASIL, 1988).

Outro ponto importante que traz a constituição federal é que qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades perante o Tribunal de contas da união. Segundo Lenza (2017, p. 702), as normas estabelecidas para o Tribunal de Contas da União (TCU) aplicam-se, no que couber e por simetria, à organização, composição e fiscalização dos Tribunais de Contas dos Estados e do Distrito Federal (art. 75, *caput*). As regras sobre os Tribunais de Contas Estaduais deverão estar previstas na Constituição Estadual, com expressa menção de que o número de Conselheiros.

Em relação a Constituição Estadual do Amapá, a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional, e patrimonial do Estado e dos órgãos e entidades da administração pública direta e indireta e de qualquer das entidades constituídas ou mantidas pelo Estado, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncias de receitas, será exercida pela Assembleia Legislativa, mediante controle externo e pelo sistema de controle interno de cada poder, conforme art. 111, § 1º:

Art. 111. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional, e patrimonial do Estado e dos órgãos e entidades

da administração pública direta e indireta e de qualquer das entidades constituídas ou mantidas pelo Estado, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncias de receitas, será exercida pela Assembleia Legislativa, mediante controle externo e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

1º O controle externo, a cargo da Assembleia Legislativa, será exercido com auxílio do Tribunal de Contas do Estado. (AMAPÁ, 1992).

No âmbito da saúde no Estado do Amapá, conforme preconiza a Constituição Estadual, o controle externo é exercido pela Assembleia Legislativa do Amapá com auxílio do Tribunal de Contas do Estado do Amapá – TCE e o controle interno é exercido pelas unidades de assessoramento, auditoria do SUS, ouvidoria do SUS, controle interno conforme prevê a Lei Estadual nº 2.212/17, art. 2º:

Art. 2º A estrutura organizacional básica da Secretaria de Estado da Saúde compreende:

(...)

II – UNIDADES DE ACESSORAMENTO

6. Auditoria do SUS

7. Ouvidoria do SUS

8. Controle Interno. (AMAPÁ, 2017).

A Lei Estadual nº 2.212/17, estabelece a auditoria do SUS, que é composta por (1) um auditor e 2 (dois) assessores técnicos, elenca também a ouvidoria 1 (um) ouvidor e 7 (sete) assessores técnicos e por fim no controle interno 1 (um) assessor de controle interno e 1 (um) assessor técnico conforme a Lei Estadual nº 2.212/17. No entanto a referida lei não discrimina qual seria as atribuições e competências desses órgãos de controle interno.

Segundo Crepaldi (2000), os controles internos, tomados como sistema, englobam toda a organização e podem caracterizar-se como controles no âmbito contábeis e controles administrativos. Analisando as principais legislações estaduais que versam sobre o conselho estadual de saúde e a relação com os órgãos de controle externo, observou-se que o código estadual de saúde, regido pela lei estadual nº 0719/02, a lei estadual nº 1.628/12, não tratam da relação do Conselho com os órgãos de controle externo. No art. 13 do regimento interno do CES, que trata da competência do plenário, cita o relacionamento sistemático com o poder judiciário, conforme descrito no inciso X, o CES deve manter o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, o Ministério Público, o Judiciário, Assembleia Legislativa Estadual e a mídia, bem como com setores relevantes não representados no Conselho.

A Lei nº 8.080/90, no seu art. 35, § 6º cita que em caso se irregularidades na gestão dos recursos do SUS, não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. A própria Lei Complementar nº 141/12, no seu art. 27, corrobora que quando os órgãos de controle interno detectarem que os recursos previstos, para ações e serviços de saúde estão sendo utilizados para ações e serviços diversos ou não pactuados, devem dar ciências aos órgãos de

controle externo, tribunal de contas e ministério público competente de acordo com a origem do recurso.

Em relação a fiscalização da gestão da saúde, a legislação supracitada prevê no seu art. 38, que o conselho de saúde irá auxiliar o poder legislativo, na fiscalização do cumprimento em relação à elaboração e execução do plano de saúde plurianual, as metas estabelecidas na LDO, transferências dos recursos ao fundo de saúde entre outros cumprimentos das normas.

A lei complementar nº 141/12, também prevê que o ministério da saúde manterá um sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde com dados sobre orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

Os resultados desse monitoramento e avaliação serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores e farão parte do Relatório de gestão de cada ente federado. No caso de descumprimento da lei complementar citada, o Ministério da saúde dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis. Conforme o art. 39, § 4º, § 5º e § 6º.

Em relação ao relatório de gestão, cabe ao conselho de saúde, a cada quadrimestre, avaliar 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, em seguida encaminhará ao Chefe do Poder Executivo, as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias, conforme preconiza a lei complementar nº 141/12, no seu art. 41.

CONCLUSÃO

Portanto, após análise das legislações infralegais como legislações estaduais e regimento interno que versam sobre o Conselho Estadual de Saúde e sua interface com os órgãos de controle, constatou-se que não há parâmetros de vinculação com os órgãos de controle interno e nem externo, sendo preconizado apenas nas legislações federais, o que necessita de indicativo de uma revisão legislativa através de alterações necessárias para fortalecer e efetivar as competências deste órgão de controle social, possibilitando a simetria com as leis federais que versam sobre os conselhos de saúde no controle social.

REFERÊNCIAS

AMAPÁ. **Constituição** (1991). Constituição do Estado do Amapá. Diário Oficial do estado do Amapá, Amapá, 20 dez. 1991.

_____. Lei Estadual nº 0046, de 22 de dezembro de 1992. Dispõe sobre a criação, composição e atribuições do Conselho Estadual de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Amapá**. Amapá, 24 dez. 1992.

_____. Lei Estadual nº 0719, de 12 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Código de Saúde do Estado do Amapá e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Amapá**, Amapá, 13 nov. 2002.

_____. Lei Estadual nº 1.628, de 12 de março de 2012. Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde do Amapá. **Diário Oficial do Estado do Amapá**, Amapá, 21 mar. 2012.

_____. Lei Estadual nº 2.212, de 14 de julho de 2017. Dispõe sobre a finalidade e a estrutura organizacional básica e de cargos da Secretaria de Estado da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Amapá**, Amapá, 14 jul. 2017.

_____. Lei Estadual nº 2.216, de 26 de julho de 2017. Dispõe sobre a Fundo Estadual de Saúde do Amapá - FES e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Amapá**, Amapá, 26 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017. 518 p.

_____. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez.1990. p.25694.

_____. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012: Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012: Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, 2012.

CREPALDI, Sílvio Aparecido. **Auditoria contábil: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2000.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. Movimento sindical e serviço social: organização sindical por ramo de atividade ou por categoria profissional? *In*: ABRAMIDES, Maria Beatriz; DURIGUETTO, Maria Lúcia (Orgs). **Movimentos Sociais e**

Serviço Social: uma relação necessária. São Paulo, Cortez Editora, 2014.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 21. Ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Regional de Serviço Social, 24ª região, pela confiança na sua representação no segmento trabalhadores e ao Conselho Estadual de Saúde do Amapá – CEAS.

Submissão: 08/08/2020

Aprovado para publicação: 20/06/2022