

COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN

PARECER 01/2025

AVALIAÇÃO: APROVADO NA PLENÁRIA DO DIA 03 DE JULHO DE 2025

A proposta de nova Lei Complementar do Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Porto Alegre, apresentada pelo Executivo à Câmara Municipal em 2024, **PLCE 007/2025 (Desp.33000808)** insere-se em um contexto de exigência legal e institucional: é resposta a representação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) ao Ministério Público Estadual (MPE), com o objetivo de adequar a legislação municipal à Lei Complementar (LC) nº 141/2012, que regulamenta os critérios de financiamento, execução e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal representação ensejou o ajuizamento de Ação Civil Pública proc. N°001/1.18.0078671-0 cuja sentença julgou procedente o pedido para condenar o Município de Porto Alegre a criar conta corrente no Fundo Municipal de Saúde com vista a movimentação dos recursos financeiros próprios, na condição de contrapartida na saúde e atribui à Secretaria da Saúde a gestão dos recursos do Fundo a fim de proporcionar melhora gradativa no processo de planejamento empregando agilidade para a utilização dos recursos. A seguir, apresentamos uma **análise técnica**, dessa proposta, destacando **entraves à participação comunitária e incompatibilidades com a LC 141/2012**, que justifica o Projeto de Lei do Executivo Municipal.

1. Entraves à Participação da Comunidade

Embora o texto da minuta mencione o CMS e faça alusão à transparência e à participação, há diversos **elementos que esvaziam ou limitam o papel do controle social**, contrariando o **espírito** e a letra da LC nº 141/2012 e da Lei nº 8.142/1990:

a) Relação Subordinada do CMS

- O art. 9º, § único, e o art. 11 atribuem à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) todas as etapas da gestão: formulação, aprovação e execução dos instrumentos de planejamento (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual, Relatórios de Gestão).
- O CMS é citado apenas como destinatário para “apreciação”, e não para **deliberação** — o que viola o art.36 §1º, §2º da LC 141/2012, que garante a participação **deliberativa** do conselho no planejamento e acompanhamento da execução.

- O parágrafo único do art.7º menciona os princípios instituídos no art. 7º da Lei Federal 8080/1990, entretanto **omite art. 7º da Lei 8080** que inclui as diretrizes previstas no art. 198 da C.F. quais sejam:

“Art. 198 AS ações e serviços públicos de Saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistências; III – participação da comunidade.”

b) Exclusão do CMS de Funções Decisórias

- O art. 11, incisos I e II, prevê que **o Secretário Municipal de Saúde aprova** as propostas orçamentárias, o plano e os relatórios, sem subordinação à deliberação do CMS. Isso fere o **art. 36, §§ 1º e 2º** da LC 141/2012, que atribui ao conselho o papel de aprovar os instrumentos de gestão.

c) Deliberações do CMS Tornadas Não-Vinculantes

- O art. 13, parágrafo único, afirma que “as deliberações dos órgãos de controle da Administração Pública não vinculam as decisões e atos do Chefe do Poder Executivo e do Secretário Municipal de Saúde”. **Esse dispositivo anula o controle social** ao retirar eficácia das decisões do CMS, contrariando o que dispõe a LC 141/2012, art. 36, §2º, e a Lei 8.142/1990, que exige a **deliberação colegiada com caráter vinculante**.

d) Regulamentação Posterior e Vaga da Participação Popular.

- O art. 22 prevê que a regulamentação sobre a participação comunitária será definida por decreto. Isso **subordina um princípio constitucional a norma infralegal**, o que é inconstitucional e fere a LC 141/2012, art. 1º, inciso III.

2. Incompatibilidades com a Lei Complementar nº 141/2012

Além dos entraves ao controle social, há pontos do projeto que **violam ou se omitem frente à LC 141/2012**, como segue:

a) Ausência de Dispositivo sobre Audiências Públicas Regulares.

- A LC 141/2012 determina, em seu **art. 36, §5º**, a obrigatoriedade de **realização de audiências públicas quadrimestrais** para apresentação dos relatórios de gestão e execução orçamentária. A minuta apenas menciona “audiências públicas” genericamente (art. 15, parágrafo único), sem prazo, frequência ou caráter deliberativo.

b) Centralização da Gestão sem Contrapartida de Transparência.

- A LC 141/2012 impõe obrigações de ampla transparência, inclusive em **tempo real (art. 31)**. O projeto fala em divulgação “periódica” e “em meios eletrônicos” (art. 15), sem detalhar

como se dará o acesso público contínuo e atualizado, nem garantir interface com o cidadão para controle social digital.

c) Falta de Participação da SMS e do CMS na Programação Financeira.

O **art. 12, §2º do PLE** fere frontalmente a autonomia do Fundo Municipal de Saúde e subverte o propósito da lei complementar 141/2012 na medida em que contraria os artigos 2º, parágrafo Único, da referida Lei, que regulamenta §3º do Art. 198 da Constituição Federal, especialmente o Parágrafo único do Art. 2º descrito a seguir:

“Além de atender os critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.”

De outro modo o **art. 12, §2º do PLE** fere a autonomia do fundo municipal de saúde **afrontando o art. 14 da Lei 141/2012**, qual seja:

“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.”

Bem como o **art. 16 da Lei 141/2012**:

“O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.”

O **art. 17 do PLE concede** ao Tesouro Municipal o poder de aprovar ou rejeitar a programação financeira, ferindo mais uma vez a autonomia do FMS prevista na lei e **sem participação do CMS**, o que contradiz o **art. 36 da LC 141**, que exige compatibilidade entre execução orçamentária e as deliberações do conselho, bem como afronta o art. 2º, parágrafo Único da referida Lei.

d) Desrespeito à Vinculação das Decisões do Conselho

- Conforme já destacado, o parágrafo único do art. 13 conflita com o **art. 36, §2º da LC 141/2012**, ao esvaziar o caráter deliberativo do CMS. A LC 141/2012 determina que o gestor só pode executar ações aprovadas pelo conselho.

3. Aspectos Positivos ou em Conformidade

- A proposta corretamente **define as fontes de receitas** do fundo (art. 5º) em linha com a LC 141/2012, arts. 17 a 19.
- A **vedação a despesas indevidas** (art. 8º) está em consonância com os artigos 2º e 3º da LC 141/2012.

- A **previsão de utilização de sistemas como o SIOPS** (art. 14, III) e a exigência de publicação no Diário Oficial (arts. 14 e 15) são adequadas, ainda que insuficientes se desvinculadas de mecanismos efetivos de controle social.

4. Conclusão e Recomendações

- A proposta enviada pelo Executivo, embora apresente avanços técnicos na organização do Fundo Municipal de Saúde, **não atende à exigência legal de garantir a participação deliberativa da comunidade**, conforme a LC 141/2012 e a Lei 8.142/1990.

- A resposta ao MPE, motivada por representação do CMS, **deveria corrigir distorções históricas da subordinação do controle social ao Executivo**, e não as reforçar.

- Em anexo as decisões judiciais que não foram mencionadas na justificativa do **PLCE 007/2025**:

A) Sentença de 1º Grau Processo Nº 001/1.13.0144686-7 (CNJ:0006365-2.2013.8.21.6001)

B) Apelação Cível – Acórdão - Processo Nº 70073091423 (CNJ:0073257-58.2017.8.21.700)

Recomendações a Gestão Municipal:

- 1. Revisar os artigos 9º, 11 e 13** para assegurar que o CMS tenha papel deliberativo nas decisões estratégicas (planos, relatórios, orçamentos);
- 2. Excluir o parágrafo único do art. 13**, que retira eficácia das deliberações do conselho;
- 3. Incluir artigo específico sobre audiências públicas quadrimestrais**, conforme art. 36 da LC 141/2012;
- 4. Assegurar a participação do CMS** na programação financeira e na definição de diretrizes de despesa;
- 5. Detalhar mecanismos de transparência ativa e controle digital**, compatíveis com o art. 31 da LC 141/2012.
- 6. Incluir artigo que** vede o remanejamento, a transposição, o cancelamento ou a abertura de créditos adicionais relativos às dotações do Fundo Municipal de Saúde sem anuência expressa do Secretário Municipal de Saúde e do CMS. Cabe aqui destacar que a inclusão tal artigo se faz necessário devido ao **Decreto nº 21.530 de 17 de junho de 2022** que abriu créditos suplementares no executivo municipal prevendo a utilização de recursos do FMS para **utilização** na Secretaria Municipal da **Educação/Ensino Fundamental e Infantil e Especial**. A partir desse decreto o valor orçado no vínculo 40 reduziu de **R\$ 782.710.965,58** para

R\$753.221.433,21, totalizando **R\$29.489.531,79**(SEI desp. 19220617) que foram **subtraídos da saúde para a educação**.

7. Incluir artigo que assegure à Secretaria Municipal de Saúde autonomia para programação, autorização e encaminhamento de despesas relacionadas às ações e serviços de saúde, observados os créditos orçamentários disponíveis e as diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

8. Incluir artigo que estabeleça que o valor mínimo a ser aplicado anualmente pelo Município em Ações e Serviços Públicos de Saúde, com recursos da Receita Líquida de Impostos e Transferências, corresponderá ao montante executado no exercício anterior, atualizado pela projeção oficial do índice nacional de preços ao consumidor, vedada a aplicação de percentual inferior a este cálculo, incluindo que:

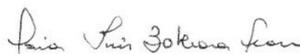
A) A base de cálculo referida considerará a Receita Líquida de Impostos e Transferências Constitucionais, nos termos do art. 198 da Constituição Federal e da Lei Complementar nº 141/2012 e;

B) A atualização monetária será calculada com base no índice oficial adotado para correção das metas fiscais, divulgado até o encerramento da proposta orçamentária.

C) A proposta orçamentária da Prefeitura Municipal considerará este valor mínimo.

9. Incluir artigo que garanta que os bens remanescentes adquiridos com recursos transferidos sejam inventariados e consignados como patrimônio municipal.

Porto Alegre, 03 de julho de 2025



Maria Inês Bothona Flores
Coordenadora do CMS/POA