



TCEPR

TRIBUNAL DE CONTAS
DO ESTADO DO PARANÁ

CARTILHA ORIENTADORA

CONSELHOS DE SAÚDE:

Guia Prático de Análise
de Prestação de Contas



ANO:
2026

PREFÁCIO

Fortalecer o controle social é condição para que a gestão pública se transforme em resultado concreto para a população. Conselhos atuantes, cidadãos informados e instituições comprometidas formam a engrenagem que previne desperdícios, corrige rumos e amplia a transparência. Isso vale para a educação, a alimentação escolar, a saúde, a assistência social e o Fundeb: quando a sociedade acompanha, avalia e participa, os recursos públicos chegam a quem precisa, no tempo certo e com qualidade.

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná tem como missão institucional fortalecer o controle social — aproximando-se de conselhos, gestores e comunidades, produzindo orientações práticas e incentivando o diálogo público responsável. Esta cartilha integra esse compromisso. Ela foi concebida para ser objetiva e acessível: apoiar reuniões, embasar pareceres e facilitar o acesso a informações essenciais para a fiscalização cidadã.

O conteúdo está organizado como um roteiro de atuação: o que observar, como registrar, quando agir e onde buscar apoio. Seu propósito é, ao mesmo tempo, simples e ambicioso: fortalecer quem fiscaliza para garantir que cada real público seja aplicado com integridade e gere resultados concretos.

Use, compartilhe, discuta e adapte este material à realidade local. O controle social é um trabalho contínuo e coletivo: exige firmeza, técnica e cooperação entre conselhos, gestores e órgãos de controle. Conte com o Tribunal de Contas do Paraná.

Conselheiro Ivens Zschoerper Linhares

Presidente do TCE-PR

Biênio 2025-2026



SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Quem deve prestar contas na Saúde e a quem?.....	4
3. Instrumentos e Documentos de Prestação de Contas na Saúde	5
4. Prazos e Procedimentos para Prestação de Contas da Saúde	9
5. Papel do Conselho Municipal de Saúde na Análise das Contas	12
6. Exemplos de Irregularidades na Saúde e Como Agir.....	15
7. Checklist de Verificação da Prestação de Contas	18
8. Considerações Finais.....	21

1. Introdução

Bem-vindo à cartilha de Prestação de Contas na Saúde! Aqui vamos explicar de maneira simples e detalhada como funciona a prestação de contas na área da saúde, especialmente no âmbito municipal.

O objetivo é orientar conselheiros municipais de saúde iniciantes e membros da sociedade civil a entenderem como acompanhar e fiscalizar os recursos públicos da saúde. Assim, você poderá exercer o controle social e ajudar a garantir que o dinheiro da saúde seja bem aplicado em benefício da população.

Antes de tudo, é importante compreender o que é prestação de contas e por que ela é necessária no serviço público. Prestação de contas nada mais é do que mostrar como o dinheiro público foi utilizado e quais resultados foram alcançados com ele. Em outras palavras, o gestor deve apresentar de forma transparente a comprovação dos gastos feitos com os recursos recebidos.

No setor público, isso significa provar que o dinheiro da saúde foi gasto corretamente, atingindo os objetivos dos programas e obedecendo às leis e normas técnicas. Por exemplo, a prefeitura precisa demonstrar que usou o dinheiro destinado à saúde somente em ações e serviços de saúde, conforme planejado.

Essa obrigação de prestar contas não é opcional – é um dever legal de todo gestor público. A Constituição Federal determina que **“prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos”**.

Ou seja, todo agente público ou entidade que lida com recursos públicos (inclusive organizações privadas que recebam verbas públicas) deve prestar contas do que fez com esse dinheiro. Na saúde, isso inclui prefeitos, secretários municipais de saúde e instituições que recebem recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000) reforça a necessidade de transparência na gestão fiscal, exigindo ampla divulgação das informações orçamentárias e financeiras e incentivando a participação popular no acompanhamento das contas.

Resumindo, prestar contas é comprovar, com documentos e relatórios, como o dinheiro público foi gasto e quais resultados foram obtidos, permitindo que os conselhos de saúde e outros órgãos fiscalizem a gestão. Isso fortalece a transparência e o controle social.

Vale lembrar: deixar de prestar contas ou fazê-lo de forma inadequada pode trazer consequências sérias – em muitos casos, se a prestação de contas não for realizada ou não for aprovada, o município pode ter repasses de recursos suspensos. Portanto, manter a prestação de contas

da saúde em dia e de forma correta é essencial para continuar recebendo recursos e para a boa gestão da saúde.

Neste contexto, o **Conselho Municipal de Saúde** é o órgão cidadão responsável pelo controle social do SUS, com poder fiscalizador e deliberativo. Assim, compete ao conselho **acompanhar, analisar e opinar** sobre a execução orçamentária em saúde, garantindo que os recursos sejam usados conforme o previsto no Plano de Saúde e na legislação.

2. Quem deve prestar contas na Saúde e a quem?

Na área da saúde, os principais responsáveis pela execução e prestação de contas dos recursos municipais são o prefeito, o secretário municipal de saúde e os demais ordenadores de despesa ou responsáveis pela gestão do Fundo Municipal de Saúde, conforme a organização administrativa local. Esses gestores devem prestar contas dos recursos da saúde tanto aos órgãos de controle externo (como o Tribunal de Contas do Estado e a Câmara de Vereadores, que avaliam as contas do prefeito) quanto aos Conselhos de Saúde, que exercem o controle social.

- **Conselho Municipal de Saúde:** É o órgão local de participação da comunidade criado por lei (Lei nº 8.142/90) e Resolução CNS nº 453/2012, que disciplina a organização, o funcionamento e as competências dos Conselhos de Saúde reforçando o papel deliberativo, permanente e fiscalizador desses colegiados no âmbito do SUS para fiscalizar e acompanhar a política de saúde. No município, o Conselho Municipal de Saúde recebe e analisa as prestações de contas da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, o secretário de saúde deve apresentar ao conselho, periodicamente, relatórios mostrando como o dinheiro foi gasto e quais serviços foram realizados. O conselho não “julga” as contas de forma jurídica como um tribunal, mas analisa e emite pareceres sobre elas, podendo aprovar ou apontar problemas. Esse parecer do conselho é importante e costuma integrar o processo formal de prestação de contas enviado aos órgãos de controle. A composição do Conselho de Saúde deve observar a paridade prevista nas normas do SUS: 50% de representantes de usuários, 25% de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% de representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde, conforme a Resolução CNS nº 453/2012 e a legislação local.
- **Outras instâncias:** Além do conselho, a prestação de contas da saúde segue para o Tribunal de Contas (que vai verificar a legalidade dos gastos) e é apresentada também em audiência pública na Câmara Municipal. Mas atenção: o Conselho de Saúde tem autonomia para reprovar ou aprovar com ressalvas uma prestação de contas – embora isso

não signifique automaticamente rejeitar as contas do prefeito, um parecer negativo do conselho indica problemas que podem levar os órgãos oficiais a investigar. Ademais, o Ministério da Saúde acompanha o cumprimento de obrigações de prestação de contas através de sistemas como o DigiSUS e pode suspender repasses se um município ficar inadimplente em prestações de contas obrigatórias.

ATENÇÃO: Os conselheiros de saúde têm o direito de requisitar informações e documentos do gestor de saúde. Se a Secretaria de Saúde ou prefeitura não estiver fornecendo os dados da prestação de contas devida, o conselho pode e deve cobrar formalmente. A transparência é um dever legal do gestor e um direito do cidadão – não tenha receio de oficiar a secretaria pedindo esclarecimentos ou documentos complementares quando algo não estiver claro.

As solicitações de informação devem observar a Lei de Acesso à Informação e a Lei Geral de Proteção de Dados. Informações sensíveis de usuários, prontuários, dados nominativos de pacientes e listas individualizadas devem ser tratadas com cautela, priorizando-se dados agregados, anonimizados ou relatórios gerenciais sempre que possível.

3. Instrumentos e Documentos de Prestação de Contas na Saúde

A gestão do SUS possui instrumentos de planejamento e relatórios bem definidos em lei, que servem de base para a prestação de contas. Os principais são:

3.1 Plano Municipal de Saúde (PMS):

É o instrumento central de planejamento da saúde para o período de 4 anos, elaborado de forma compatível com o Plano Plurianual e com as diretrizes do SUS. Nele estão as metas e ações que o município pretende realizar na área de saúde. O Conselho Municipal de Saúde participa da elaboração e aprova este plano no início da gestão. O Plano Municipal de Saúde deve estar articulado às diretrizes nacionais e estaduais de saúde, respeitando as necessidades locais, as pactuações interfederativas e as deliberações do Conselho Municipal de Saúde. O Plano de Saúde é importante aqui porque a prestação de contas deve ser feita com referência às metas e diretrizes que foram aprovadas nesse plano.

3.2 Programação Anual de Saúde (PAS):

É o detalhamento, ano a ano, do Plano Municipal de Saúde. A cada ano, a secretaria de saúde

elabora a PAS com as ações e recursos previstos para aquele ano. A Programação Anual de Saúde deve ser submetida à apreciação do Conselho Municipal de Saúde e deve guardar coerência com o Plano Municipal de Saúde, a LDO, a LOA e as pactuações do SUS. Ela serve de guia para a execução e será confrontada com o que de fato aconteceu na hora da prestação de contas.

3.3 Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA):

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) deve ser elaborado pelo gestor do SUS e apresentado até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro do ano seguinte, em audiência pública na Casa Legislativa, conforme a Lei Complementar nº 141/2012. Conforme a Lei Complementar 141/2012, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro o gestor deve apresentar o RDQA em audiência pública na Casa Legislativa, demonstrando a execução orçamentária e os indicadores de saúde do quadrimestre encerrado (por exemplo, até final de maio apresenta-se dados de janeiro-abril; até final de setembro, dados de maio-agosto; até final de fevereiro do ano seguinte, dados de setembro-dezembro). Esses relatórios incluem informações como: produção dos serviços (atendimentos, internações, procedimentos realizados), indicadores de saúde (cobertura vacinal, taxa de mortalidade, etc.), e detalhamento das despesas executadas no período. O Conselho Municipal de Saúde deve receber e analisar esses RDQAs – muitas vezes o relatório é apresentado em reunião do conselho ou uma comissão do conselho examina o documento.



3.4 Relatório Anual de Gestão (RAG):

É o principal relatório de prestação de contas do SUS no município, consolidando tudo que foi realizado no ano. Por lei (Lei 8.142/90 e LC 141/2012), até 30 de março do ano seguinte o gestor municipal de saúde deve encaminhar o RAG ao Conselho Municipal de Saúde. No RAG constam as ações executadas no ano, comparando com o que estava previsto no Plano e na PAS, e os resultados alcançados, bem como todos os recursos aplicados. O conselho analisa o RAG e emite um parecer conclusivo sobre ele, aprovando ou não a prestação de contas anual. Atualmente, existe um sistema informatizado nacional (**DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento**) onde os municípios inserem o RAG e os conselhos registram seus pareceres de aprovação/reprovação. Esse parecer do conselho é documento obrigatório no processo – sem ele, considera-se que a prestação de contas anual do município está incompleta.

3.5 Demonstrativo do gasto mínimo em saúde:

Outro dado importante é verificar se o município aplicou, no mínimo, 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais e legais em ações e serviços públicos de saúde, conforme exige a Emenda Constitucional 29/2000 (regulamentada pela LC 141/2012). Esse cálculo aparece no Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) bimestral do município, em um anexo específico da saúde, que também costuma constar no RAG anual. O conselho de saúde deve checar esse percentual. Em outras palavras, além dos recursos federais e estaduais recebidos, o município deve investir recursos do próprio orçamento em saúde em valor mínimo de 15%.

3.6 Documentos comprobatórios e organização das contas:

- **O que a Secretaria deve manter e fornecer ao Conselho (quando solicitado):** balançes mensais do Fundo Municipal de Saúde; extratos das contas bancárias vinculadas ao Fundo (contas por bloco de financiamento); cópias de notas fiscais e recibos; contratos e convênios firmados na área da saúde; folha de pagamento dos profissionais custeados com recursos da saúde; e demais documentos que comprovem a regularidade da despesa e da receita. Além disso, demonstrativos de empenho/liquidação/pagamento, conciliações bancárias do Fundo, termos de recebimento de bens/serviços, relatórios de estoques de medicamentos e medições de obras (UPA, UBS etc.).
- **Contas e blocos de financiamento:** durante a execução orçamentária, os recursos destinados à saúde devem ser movimentados pelo Fundo Municipal de Saúde, observadas as contas, classificações, fontes de recursos e regras de aplicação previstas na legislação do

SUS, nas normas do Ministério da Saúde e na contabilidade pública. Os repasses federais fundo a fundo são organizados em blocos de financiamento, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, com alterações posteriores, especialmente a Portaria GM/MS nº 828/2020. A análise deve observar a finalidade do repasse, a programação orçamentária correspondente e eventuais atualizações normativas do Ministério da Saúde.

- I. Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (englobando: a) Atenção Primária; b) Atenção Especializada; c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e e) Gestão do SUS); e
- II. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

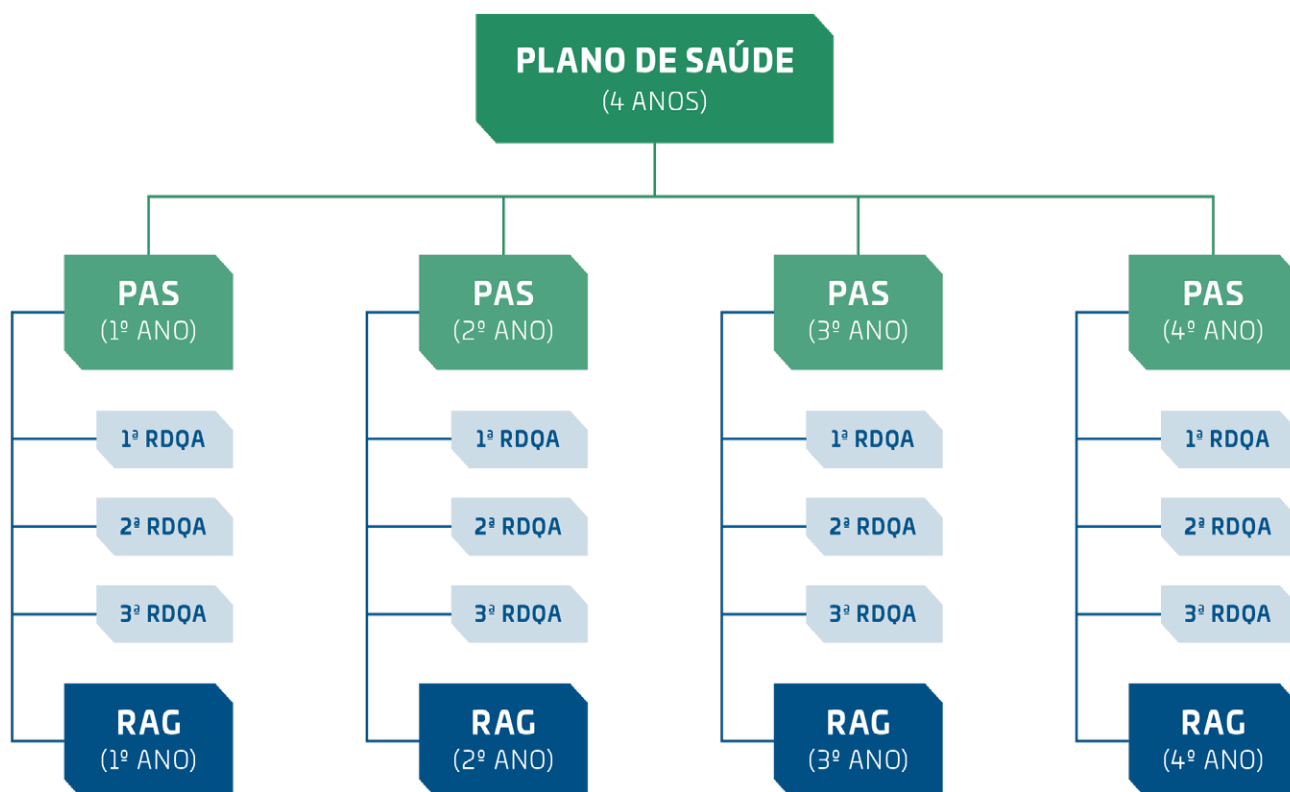
- **Verificar eventuais atualizações pelo Ministério da Saúde quanto à operacionalização dos blocos de financiamento e às transferências fundo a fundo.**

- **Como deve aparecer na prestação de contas:** ainda que as contas bancárias estejam unificadas por bloco, a Secretaria deve evidenciar a execução por programa/área (ex.: Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica etc.), em linha com o modelo vigente de financiamento e com o que foi planejado no PMS/PAS. Isso facilita a verificação de aderência entre o que foi planejado e o que foi efetivamente executado.

- **Subcontas, fontes de recursos, centros de custo e classificações gerenciais:** quando existirem detalhamentos por programa, unidade de saúde, ação, projeto, fonte ou bloco de financiamento, o Conselho pode e deve solicitá-las para aprofundar a análise, pois esses detalhamentos aumentam a transparência e a rastreabilidade dos gastos.

- **Conselho:** o que cobrar nos relatórios: demonstrações de gastos por bloco e por área, vínculo com metas e ações do PMS/PAS, e a compatibilidade entre recursos recebidos, saldos, aplicações e resultados. Em caso de dúvida, exigir os comprovantes listados acima e a memória de cálculo dos indicadores e percentuais legais.

Resumo: os instrumentos de planejamento (Plano e PAS) dizem o que deveria ser feito; os relatórios trimestrais e anuais dizem o que foi feito de fato e gasto; e os documentos comprobatórios permitem verificar a veracidade e regularidade desses gastos.



4. Prazos e Procedimentos para Prestação de Contas da Saúde

É fundamental que o Conselho Municipal de Saúde fique atento ao calendário de prestação de contas do SUS, para não perder prazos e poder cumprir seu papel de análise. Vamos destacar os principais:

- **Relatórios Quadrimestrais (RDQA):** como mencionado, devem ser apresentados pelo gestor até o final de maio, setembro e fevereiro. Normalmente, a Secretaria de Saúde agenda uma Audiência Pública na Câmara Municipal nesses períodos (essa audiência é obrigatória por lei) e também apresenta o relatório ao conselho. Uma boa prática é o conselho já agendar, no início do ano, em seu cronograma interno, reuniões logo após essas datas para discutir o conteúdo dos RDQAs. Por exemplo, até 30 de maio chega o relatório do 1º quadrimestre; então o conselho pode se reunir na primeira quinzena de junho para dar um parecer ou recomendações sobre ele.

ATENÇÃO: a apresentação do RDQA em audiência pública na Câmara é exigência da Lei Complementar 141/2012, e o não cumprimento desse rito é uma infração. Portanto, se o secretário de saúde não apresentar o relatório em tempo, cabe ao conselho cobrar formalmente e registrar em ata tal pendência.

- **Relatório Anual de Gestão (RAG):** deve ser apresentado até 30 de março do ano seguinte. Esse prazo legal significa que, por exemplo, o RAG do ano deve ser entregue ao conselho até 30/03 do ano seguinte. O conselho então analisa e deve emitir seu parecer conclusivo normalmente até o final de abril (alguns conselhos já aprovam ou não o RAG na própria reunião de março, outros marcam uma reunião em abril só para a deliberação final). Vale destacar que se trata do principal momento de prestação de contas: o RAG traz o panorama completo do ano. O Conselho de Saúde deve agendar uma reunião específica para apreciação do RAG, com quórum adequado, garantindo ampla discussão. Após a deliberação do conselho, o RAG (com o parecer do conselho anexo) costuma ser enviado ao Conselho Estadual de Saúde, ao Ministério da Saúde (via sistema DigiSUS) e ao Tribunal de Contas conforme as instruções normativas

ATENÇÃO: quando é fim de mandato do prefeito, a lei determina que o gestor que está saindo deve organizar os dados do RAG do último ano e entregá-los à nova gestão, para que esta apresente o relatório até março. Ou seja, não pode ficar um “buraco” de prestação de contas na transição de governo.

- **Fluxo interno de análise:** O fluxo interno típico da prestação de contas municipal costuma seguir estas etapas: (1) a Secretaria de Saúde elabora o RDQA e o RAG com sua equipe técnica; (2) antes das reuniões, disponibiliza os relatórios aos conselheiros para leitura prévia; (3) em reunião ou por comissão especial (Orçamento e Finanças), os conselheiros avaliam os números; (4) o Secretário de Saúde apresenta os principais pontos (atendimentos, indicadores, uso dos recursos por programa etc.) e responde dúvidas; (5) o Conselho decide pela aprovação (com ou sem ressalvas) ou reprovação e registra tudo em ata. É muito útil criar uma Comissão de Orçamento e Finanças no Conselho para detalhar esses relatórios e explicar aos colegas.

- **Registro formal:** as decisões do Conselho sobre as contas devem ser registradas formalmente em ata e, preferencialmente, em resolução do Conselho. Esse documento oficial (ex: “Aprova-se o RAG do ano do Município X”) é encaminhado ao gestor e às demais instâncias (Conselho Estadual de Saúde, MS/DigiSUS, Tribunal de Contas).

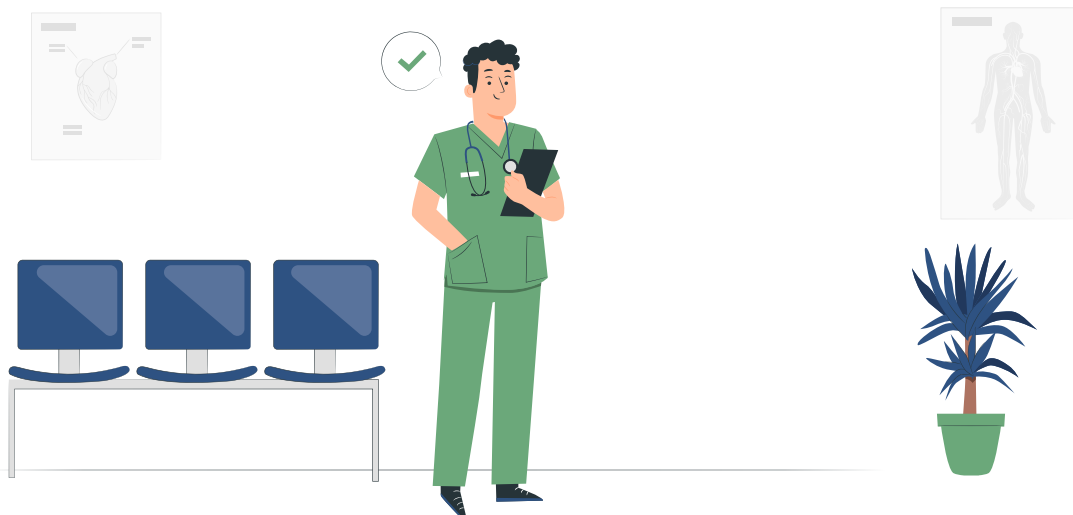
- **Transparência:** A publicação dos resultados em canais públicos (site da SMS ou Diário Oficial) é recomendável para dar transparência à população. Assim, por exemplo, alguns municípios divulgam em seus portais os resumos do RAG e do RDQA, jun-



tamente com o parecer do Conselho, assegurando ampla publicidade conforme a Lei de Acesso à Informação. A Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011) e a Lei da Transparência (Lei Complementar 131/2009) determinam que informações sobre a execução orçamentária estejam disponíveis publicamente, e a prestação de contas do SUS se enquadra nisso.

- **SIOPS (obrigatório – alimentação bimestral):** o SIOPS é o sistema no qual o gestor registra e homologa, por meio de certificação digital, as informações de receitas e despesas em saúde. Como o demonstrativo de saúde integra o RREO, a declaração deve observar a periodicidade bimestral e o prazo de até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, conforme orientações do Ministério da Saúde. Consequências do atraso/não homologação: o município fica pendente/inadimplente no sistema, o que pode bloquear transferências voluntárias federais novas até a regularização e também impactar o acompanhamento do mínimo constitucional. Boa prática para o Conselho: solicitar, junto com os RDQAs e o RAG, a comprovação de envio e homologação do SIOPS (relatório/print do sistema).

Atenção: Se o município deixar de apresentar o RAG ou os relatórios quadrimestrais nos prazos legais, ele ficará em situação de inadimplência junto ao Ministério da Saúde e sujeito a penalidades. Uma delas é a suspensão de repasses de recursos federais novos até que a situação seja regularizada. Portanto, caso perceba atraso ou omissão, o conselho deve imediatamente notificar o gestor. Se a situação não for corrigida, não hesite em comunicar também o Conselho Estadual de Saúde e até o Ministério Público, pois a omissão no dever de prestar contas fere a legislação.



Por vezes, ocorrem saldos nas contas do Fundo de Saúde – dinheiro que veio mas não foi gasto no ano. O conselho deve perguntar o motivo: falta de projetos? Burocracia? E cobrar que esse recurso não utilizado tenha um plano de aplicação no ano seguinte (dinheiro parado significa serviços que deixaram de ser prestados).

Além disso, o Conselho deve verificar se os recursos computados para atingir o percentual mínimo aplicado caracterizam-se como despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), conforme disposto no Art. 3º da LC 141/2012, observando que o Art. 4º especifica quais despesas não se enquadram como ASPS.

5.3 Análise de resultados e indicadores:

Prestar contas não é só mostrar números – envolve dizer o que esses números representaram para a população. O Conselho de Saúde deve olhar, por exemplo: com todo esse dinheiro gasto, os indicadores de saúde melhoraram? As metas definidas no plano foram alcançadas? Se não foram, o que falhou? Às vezes, a prestação de contas evidenciará que certo programa não atingiu o objetivo (ex.: aumentar cobertura da Estratégia Saúde da Família) mesmo tendo orçamento. Cabe ao conselho questionar e recomendar soluções.

Por outro lado, se há avanços (ex.: redução da fila de espera em exames), o conselho pode reconhecer e incentivar que se mantenha ou amplie a iniciativa. Essa visão sobre resultados ajuda a focar não só no “quanto gastou”, mas no benefício para a saúde da comunidade.

O Conselho também deve analisar criticamente os dados, comparando-os com resultados anteriores, para melhor compreender os rumos da política de saúde. Por exemplo: o aumento na oferta de exames e procedimentos efetivamente reduziu as filas de espera? Houve, simultaneamente, um aumento na demanda por esses serviços? O tempo de espera foi reduzido? É fundamental destacar que ações executadas fora do planejamento ou que contrariam o acordado entre Governo e Controle Social exigem justificativas claras da Secretaria de Saúde ao Conselho.

5.4 Parecer do conselho:

Após a análise, o conselho formaliza sua posição por meio de um parecer ou resolução. Esse parecer pode ser favorável (aprovando as contas), favorável com ressalvas (apontando problemas menores a serem corrigidos) ou contrário (não aprovando a prestação de contas, geralmente por encontrar irregularidades graves).

No caso do RAG anual, é desejável que o parecer seja bem fundamentado por escrito, citando os pontos analisados. O Conselho Nacional de Saúde tem até resoluções que orientam o modelo dos

relatórios e estimulam os conselhos municipais a emitirem pareceres consistentes.

Importante: se o conselho reprovar as contas da saúde, isso não significa imediatamente parar os serviços, mas certamente terá consequência – o Ministério da Saúde e o Tribunal de Contas tomarão ciência e poderão adotar providências (auditorias, suspensão de repasses voluntários, até que o problema seja sanado). Portanto, o parecer do conselho tem peso político e técnico.

5.5 Recomendações e acompanhamento:

Não basta aprovar ou reprovar – o conselho deve emitir recomendações para melhorar a gestão. Por exemplo: “recomendamos fortalecer a Atenção Básica, pois apenas 60% da meta de visitas domiciliares foi alcançada”, ou “recomendamos aprimorar o controle de estoque de medicamentos, visto que houve falta de remédios X e Y no último trimestre”. Essas recomendações devem constar em ata ou no parecer e, sobretudo, o conselho deve acompanhar nos meses seguintes se foram atendidas. Na reunião seguinte com a Secretaria de Saúde, pode-se perguntar: o que foi feito sobre aquele problema que apontamos? Essa atuação propositiva diferencia um conselho atuante de um meramente homologador.

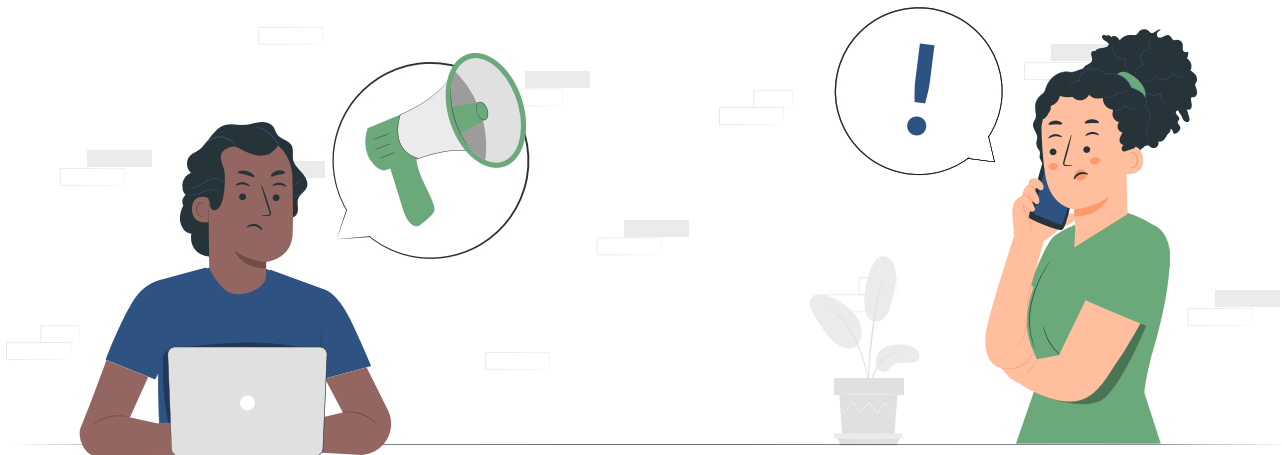
5.6 Encaminhar denúncias se necessário:

Caso o conselho identifique irregularidades graves – por exemplo, indícios de desvio de recursos, fraude em notas fiscais, superfaturamento, ou simplesmente se a Secretaria não apresenta a prestação de contas – ele deve acionar outras instâncias de controle. Pode-se levar o caso ao conhecimento da Controladoria Interna do Município, do Ministério Público Estadual (que tem promotoria na área da saúde ou do patrimônio público), ou do Tribunal de Contas. O próprio Conselho Estadual de Saúde também pode ser comunicado para dar apoio político-institucional.

Lembre-se: o Conselho de Saúde não tem poder punitivo, mas seus membros, como cidadãos, podem e devem encaminhar denúncias aos órgãos competentes sempre que houver suspeita fundamentada de má utilização do dinheiro da saúde.

Dica: Uma estratégia útil é o Conselho de Saúde criar uma Comissão de Orçamento e Finanças (ou nome similar) com alguns conselheiros mais familiarizados com números. Essa comissão analisa detalhadamente os relatórios de prestação de contas e depois apresenta aos demais conselheiros um parecer técnico em linguagem mais simples. Isso ajuda todos a entenderem os

pontos principais. Muitos conselhos pelo Brasil já adotam esse método. Se no seu conselho ainda não existe, vale propor a criação. Capacitações em leitura de orçamento público também são recomendadas – muitos estados e órgãos como Conselho Nacional de Saúde oferecem oficinas para conselheiros sobre controle social e orçamento.



6. Exemplos de Irregularidades na Saúde e Como Agir

Abaixo listamos problemas frequentes na prestação de contas do SUS e o encaminhamento recomendado pelo Conselho Municipal de Saúde:

- **Não aplicação do mínimo de 15% em saúde:** Este é um dos problemas mais graves. Se ao analisar os demonstrativos financeiros o conselho verificar que o município investiu menos que 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais e legais em ações e serviços públicos de saúde no ano, isso constitui descumprimento do mínimo constitucional em ações e serviços públicos de saúde, regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012.

Como agir: Registrar essa constatação em ata e no parecer anual, não aprovar as contas no quesito percentual mínimo e notificar imediatamente o Tribunal de Contas do Estado e o Ministério Público. O descumprimento do mínimo constitucional pode levar o Tribunal de Contas a dar parecer pela rejeição das contas do prefeito e **configurar ato de improbidade administrativa** do gestor, além de outras sanções cabíveis. De toda forma, **não aplicar o mínimo** viola a EC 29/2000 e a LC 141/2012 e deve ser tratado com **máxima seriedade e urgência**.



- **Desvio de finalidade dos recursos da saúde:** Exemplo: usar dinheiro do Fundo Municipal de Saúde para despesas que não são da saúde, como pavimentação de ruas, festas ou outras áreas. Isso às vezes pode acontecer de forma disfarçada (gastar com algo alegando ser “saúde” quando não é, ou pagar contas de outras secretarias com recursos do SUS). O conselho, ao analisar relatórios ou balancetes, deve ficar atento a despesas estranhas.

Como agir: Solicitar esclarecimentos formais ao secretário de saúde sobre qualquer gasto duvidoso. Se não houver justificativa legal clara, o conselho deve reprovar essa parte das contas e denunciar o fato à Controladoria Interna do Município, ao Ministério Público ou até à Ouvidoria Geral do SUS. Dinheiro da saúde é vinculado: só pode ser gasto com ações e serviços de saúde. Lembrete: recursos da saúde são vinculados e só podem custear ações previstas no art. 3º da LC 141/2012.

- **Falta de documentos comprobatórios:** Pode ocorrer da Secretaria de Saúde apresentar relatórios muito genéricos, sem fornecer documentos básicos (como notas fiscais) para conferência. Ou talvez o conselho peça cópia de algum contrato ou nota e encontre resistência ou atraso no fornecimento.

Como agir: insistir, por escrito, na requisição dos documentos – citar na ata que a prestação de contas está incompleta sem eles. Se a negativa persistir, o conselho pode acionar a Lei de Acesso à Informação formalmente (fazendo um requerimento de informação) e comunicar a situação ao Ministério Público ou ao Conselho Estadual de Saúde, pois a omissão fere a transparência. Sem documentos, não há como o conselho dar aval às contas. Numa situação extrema, o conselho poderia se recusar a aprovar a prestação de contas enquanto a documentação não for apresentada.

- **Indicadores ruins ou metas não cumpridas sem justificativa:** Muitas vezes, a prestação de contas mostrará que certos indicadores de saúde pioraram ou metas não foram atingidas, apesar de o dinheiro ter sido gasto. Exemplo: a meta era vacinar 95% das crianças, mas só 80% foram vacinadas, e não houve falta de recurso. Ou aumentou a fila de espera para consultas especializadas, mesmo com dinheiro disponível. Isso pode indicar possível má gestão ou problemas de execução.

Como agir: questionar o secretário sobre as causas – falta de profissionais? logística? planejamento falho? Registrar a discussão em ata. O conselho pode recomendar um plano de ação corretivo (por exemplo, contratação de pessoal, melhoria no processo de agendamento, etc.). Embora resultados aquém do esperado não sejam exatamente “irregularidade” dolosa, fazem parte da análise qualitativa das contas. Se o gestor não apresentar um plano convincente para melhorar, o conselho pode colocar ressalvas no parecer: “contas aprovadas, mas desempenho insatisfatório em tais áreas, devendo a gestão adotar medidas X e Y”. Em último caso, se o conselho avaliar que a população está sendo prejudicada seriamente por má gestão, pode inclusive denunciar por negligência (nesse caso, ao Ministério Público, pois saúde é direito constitucional – negligência grave pode ser entendida como descumprimento de dever legal).

- **Não cumprimento das normas do SUS (gestão financeira inadequada):** Aqui entram várias situações, como: não ter Fundo Municipal de Saúde instituído (hoje quase todos têm, mas sem Fundo não poderia nem receber recurso); o conselho de saúde não se reunir regularmente ou não apreciar as contas (o que em si já é irregular – conselhos omissos também são um problema); não realização das audiências públicas obrigatórias; **não alimentar/homologar o SIOPS nos prazos;** gastos acima do teto de algum bloco de financiamento sem autorização; etc.

Como agir: identificar a irregularidade, apontar no parecer, e comunicar o fato às instâncias competentes. Por exemplo, se a prefeitura não realizou a audiência quadrimestral na Câmara, o conselho deve oficiar a Câmara Municipal informando isso (afinal é obrigação legal conjunta do Executivo e Legislativo dar publicidade aos dados) e notificar o Ministério Público de Contas. Se o conselho municipal estiver sendo ignorado (gestor não apresenta nada ao conselho) ou se houver **pendências recorrentes no SIOPS**, pode-se informar o Conselho Estadual e o Ministério da Saúde (há canais de Ouvidoria do SUS) – essa pressão de cima para baixo costuma funcionar.

Em todos os casos, documente tudo. As atas do conselho devem refletir as dúvidas perguntadas, as explicações dadas e as decisões tomadas. Se houver votos divergentes, registre. Isso protege os conselheiros e mostra que o conselho fez sua parte diante de eventuais problemas. Lembre-se: conselheiro que aponta um problema não está “contra” a gestão, está a favor da saúde pública! Ter transparência e a correta aplicação dos recursos é um objetivo comum de todos.

7. Checklist de Verificação da Prestação de Contas

Para auxiliar os conselheiros durante a análise das contas da saúde, aqui vai um checklist com pontos importantes a conferir. Você pode usar isso como referência ao examinar relatórios e documentos:

Documentação Completa Recebida?



Verifique se o conselho recebeu todos os relatórios e anexos devidos: Relatório Quadri-mestral ou Anual, demonstrativos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, cópias de balancetes, extratos bancários, etc. Se algo mencionado estiver faltando (por exemplo, não enviaram o anexo com indicadores, ou faltam notas fiscais de alguma despesa questionável), solicite imediatamente. Só analise com a documentação completa em mãos. **Peça também o comprovante de envio/homologação do SIOPS** referente ao período analisado.

Cumprimento dos Percentuais Legais?

Confira nos relatórios se o município aplicou, no mínimo, 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais e legais em ações e serviços públicos de saúde no exercício. Esse dado geralmente aparece no RAG ou em algum quadro resumo. Anote o percentual. Se ficou abaixo de 15%, isso é inaceitável (marque como irregularidade grave). Se ficou muito próximo do limite (tipo 15,1%), vale uma atenção, pois qualquer queda pode pôr em risco o cumprimento. Além disso, se houver recursos vinculados federais, confira se foram aplicados integralmente nas ações de saúde (às vezes municípios deixam saldo parado sem justificar).

Comparação Plano x Realizado:

Consulte o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. As ações previstas lá foram executadas? Por exemplo, se no plano constava ampliar uma UBS, isso foi feito? Se no orçamento havia R\$ X para determinado programa (atenção básica, saúde mental etc.), quanto foi gasto de fato? Anote grandes discrepâncias. Nem sempre tudo que é planejado se cumpre, mas diferenças muito grandes devem ser explicadas pelo gestor. Use os relatórios para checar metas: ex.: meta de 10 mil consultas trimestre – foi alcançada? Se não, por quê?



□ Evidências de Resultado:

Tente correlacionar os gastos com os resultados obtidos. Por exemplo: “Foram gastos R\$ 500 mil em capacitação de pessoal – quantos profissionais foram capacitados efetivamente?”; “Compraram 3 ambulâncias novas – isso reduziu o tempo de resposta do SAMU?”. Nem sempre os relatórios trazem essas respostas prontas, mas o conselheiro deve levantar esses pontos na discussão. Lembre-se: dinheiro bem gasto é o que melhora o atendimento ou a saúde da população, então busque essas evidências nos números.

□ Regularidade dos Processos e Despesas:

Dentro das possibilidades do conselho, observe indícios de irregularidades financeiras: **despesas fragmentadas demais** (podem indicar tentativa de burlar licitação, conduta vedada pela Lei nº 14.133/2021), **pagamentos muito altos a um único fornecedor** (monopólio suspeito?) e **gastos em itens não usuais para a saúde** (alerta de possível desvio). Claro, o conselho não é auditor profissional, mas esse “faro” cidadão muitas vezes identifica problemas. Se algo parecer fora do normal, **peça esclarecimento detalhado** ou documentos (contratos, editais de licitação, atas de registro de preços, processos).

Exemplo: percebeu que gastou **R\$ 1 milhão em manutenção de veículos** – quantas ambulâncias e carros a Secretaria tem? Faz sentido esse valor? Se não fizer, investigue mais.

Exemplos práticos de despesas fragmentadas (fictícios):

- **Insumos de curativo (gazes/seringas):** várias compras em poucos dias (ex.: 10 a 12 notas com valores aproximados de R\$ 7.900 cada) com a mesma empresa e especificação idêntica. Somadas, caberiam em uma licitação/ata.
- **Combustível da frota:** 8 notas em 10 dias, valores parecidos, postos do mesmo grupo econômico. Objeto e período sugerem fatiamento.
- **Exames laboratoriais por UBS:** quatro contratos separados (UBS A/B/C/D) com a mesma clínica, cada um R\$ 90–100 mil no mesmo trimestre, quando o serviço é centralizável.
- **Manutenção predial leve:** 5 ordens de serviço cada uma ao custo entre R\$ 16-18 mil em duas semanas para “troca de luminárias/pequenos reparos”, mesmo escopo e fornecedor.
- **Materiais odontológicos:** compras quinzenais de itens idênticos (resinas, brocas, luvas) da mesma fornecedora, sem contrato contínuo ou ata, apesar de consumo previsível.



- **Locação de ambulâncias:** três contratos mensais separados (remoção simples, urgência, eventos) com a mesma locadora e objetos muito parecidos; o normal seria um único instrumento com lotes.
- **Desinfecção/limpeza extra:** três “mutirões” no mesmo mês nas mesmas unidades com a mesma empresa que já faz a limpeza contínua.
- **Oxigênio medicinal:** diversas notas no mês com um único fornecedor; consumo é contínuo e previsível, recomendando contrato/ata.
- **EPIs (luvas/máscaras):** empenhos em dias seguidos para o mesmo item/fornecedor, sem justificativa de urgência.

Sinais de alerta rápidos:

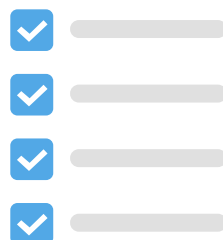
- **Mesmo CNPJ + mesmo objeto + datas próximas + valores parecidos** (geralmente próximos ao limite de dispensa).
- Descrições **genéricas** repetidas (“materiais diversos”, “manutenção predial”).
- **Separação por unidade/secretaria** quando o objeto é **centralizável** (ex.: exames, TI, EPIs).
- Compras miúdas e **sucessivas** de itens de **consumo previsível** (oxigênio, EPIs, odontológicos).

□ **Transparência e Publicidade:**

Confira se os dados apresentados também estão disponíveis no Portal da Transparência municipal ou foram divulgados em audiência pública. A Lei de Responsabilidade Fiscal manda publicar relatórios resumidos periodicamente. **Cruze as informações do RAG e dos RDQAs com o Portal da Transparência, com o RREO bimestral (anexo da saúde) e com os registros do SIOPS,** para verificar coerência dos valores e percentuais.

□ **Participação do Conselho no Processo:**

Verifique se o Conselho de Saúde foi devidamente envolvido nos instrumentos de gestão. Por exemplo, o conselho aprovou o Plano Municipal de Saúde? O conselho recebeu e aprovou a Programação Anual? Os relatórios quadrimestrais foram apresentados ao conselho nos prazos? Se identificar falhas (como a secretaria ignorando o conselho em algum passo), registre e corrija: exija que dali em diante nenhum relatório seja encami-



nhado a instâncias superiores sem antes passar pelo conselho, conforme a legislação do SUS determina.

□ Parecer e Registro em Ata:

Após a análise, certifique-se de que o parecer do conselho seja elaborado e contenha claramente a posição sobre as contas (aprovada, com ressalvas ou não aprovada) e as recomendações. Marque um responsável ou comissão para redigir o parecer (se não for feito coletivamente em reunião) e um prazo curto para isso, pois geralmente precisa ser anexado a relatórios formais. Por fim, confira se a ata da reunião refletiu tudo adequadamente. A ata é a memória legal do que o conselho fez; revise antes de assinar, para ter certeza de que nada ficou omitido ou ambíguo.

□ Acompanhamento Pós-Prestação:

Inclua no seu checklist futuro acompanhar o cumprimento das recomendações feitas. Se apontamos que faltavam médicos e a secretaria prometeu contratar, vamos verificar nos meses seguintes se isso se concretizou. Se recomendou consertar um problema no sistema de regulação, traga o tema novamente em reunião daqui a um tempo para ver se houve progresso. Não esqueça: o papel do conselho é permanente, então as ações corretivas sugeridas devem entrar no radar de acompanhamento.

Esse checklist pode e deve ser adaptado para cada realidade. Acrescente itens específicos do seu município. Por exemplo, se há um convênio grande com um hospital filantrópico, inclua “verificar prestação de contas do convênio com Hospital X”; se teve um projeto novo (ex: construção de UPA), inclua “acompanhar gastos da obra da UPA”.

O importante é o conselho ter um roteiro para não se perder diante de tantos números. Com organização e atenção, vocês conseguem separar o joio do trigo e assegurar que a saúde do município esteja no caminho certo em termos de gestão financeira.

8. Considerações Finais

A prestação de contas na saúde, como vimos, é um processo detalhado e às vezes complexo, mas é absolutamente essencial para garantir a transparência e a efetividade do SUS.

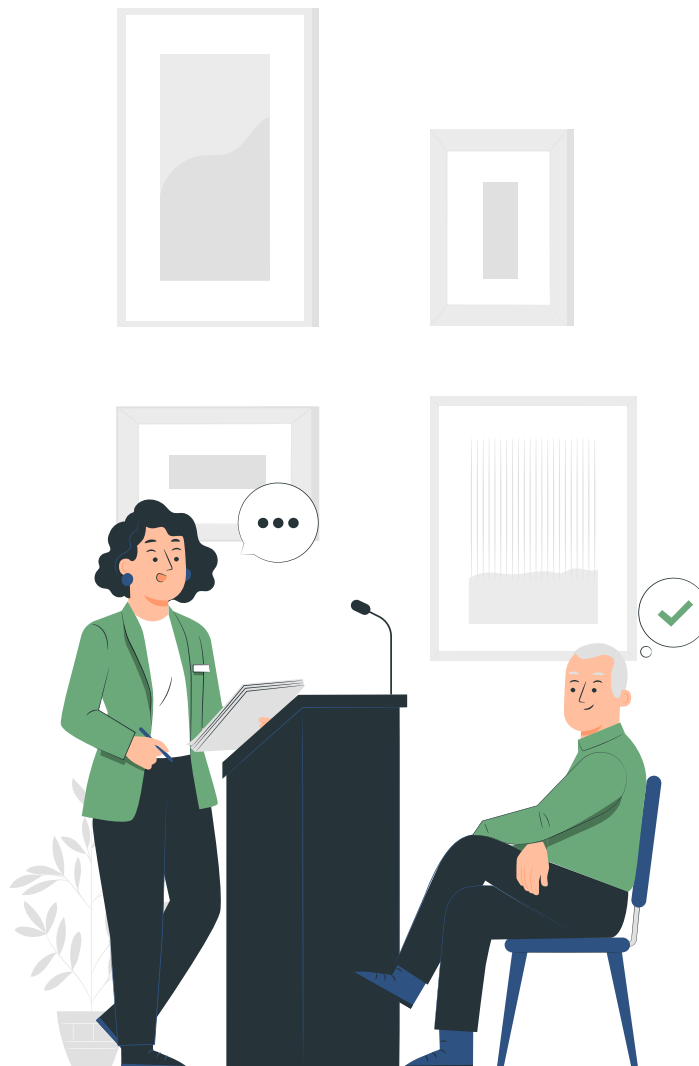
Um conselho municipal de saúde bem-informado e atuante pode fazer toda a diferença: detectando problemas cedo, cobrando soluções e, principalmente, ajudando a dar mais qualidade ao serviço de saúde oferecido ao cidadão.

Lembre-se que nenhum conselheiro está sozinho nessa tarefa. Procure sempre se capacitar – há materiais, cursos e apoio de entidades como os Conselhos Estadual e Nacional de Saúde. Troque experiências com conselhos de municípios vizinhos, pergunte “como vocês fazem aí?”. Muitas ideias boas podem ser replicadas.

E nunca perca de vista o propósito maior: garantir o direito à saúde e o bom uso do dinheiro público. Quando o conselho cumpre seu papel, quem ganha é a população, que terá mais medicamentos disponíveis, unidades funcionando bem, profissionais suficientes – pois os recursos estarão sendo aplicados onde realmente importam.

Esperamos que esta cartilha tenha esclarecido as principais dúvidas e servido como um guia prático. Mantenha-a por perto nas próximas reuniões de prestação de contas! E sucesso no seu trabalho como controlador social – a cidadania ativa é o coração de um SUS democrático e eficiente.

Obrigado por seu empenho no Conselho de Saúde!





Elaboração:

Coordenadoria de Atendimento ao Jurisdicionado e de Controle Social (CACCS) – TCE-PR

Colaboração Externa:

Lucas Foltz – Fonoaudiólogo de Araucária-PR

