TCE-PI

Dialogicidade Não Punitiva No Âmbito Dos Tribunais De Contas:

A eficácia das ações indutivas do TCE/PI no planejamento municipal de saúde

Non-punitive dialogic approach in the scope of audit courts: the effectiveness of inductive actions by the TCE/PI in municipal health planning

Rafaella Pinto Marques Luz
Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI)

Selma Maria Hayakawa Cunha Serpa
Tribunal de Contas da União (TCU)

Sumário

1 INTRODUÇÃO 102
2 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E JURÍDICOS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE E DO CONTROLE INSTITUCIONAL 104
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DOS MUNICÍPIOS DO PIAUÍ QUE LEVARAM À ATUAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO 112
4 METODOLOGIA DA ABORDAGEM ADOTADA PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ PARA A ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PELOS MUNICÍPIOS DO ESTADO 113
5 RESULTADOS ALCANÇADOS 117
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 119
REFERÊNCIAS 121

Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar a eficácia de uma abordagem não punitiva adotada pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE/PI) na indução à melhoria do planejamento municipal de saúde. A partir de um estudo de caso, foi investigada a atuação do TCE/PI por meio de um Processo de Acompanhamento – instrumento de fiscalização previsto no artigo 182 do Regimento Interno da Corte –, com enfoque na utilização de estratégias dialógicas e colaborativas, em substituição a práticas coercitivas. A metodologia da pesquisa é de natureza bibliográfica e documental, com base na legislação brasileira, especialmente a Constituição Federal, e em dados oficiais do próprio Tribunal. A ação fiscalizatória se desenvolveu através de reuniões remotas com gestores de saúde dos 224 municípios piauienses, com o objetivo de orientar e estabelecer prazos para a finalização do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022–2025 e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2023. Como resultado, observou-se um expressivo avanço na elaboração dos instrumentos de planejamento: o percentual de municípios com PMS finalizado passou de 16,07% para 85,26%, enquanto o índice de finalização da PAS 2023 aumentou de 0,00% para 48,21%. Os dados demonstram que a atuação dialógica do TCE/PI contribuiu para o fortalecimento da gestão pública municipal na área da saúde, promovendo a governança e o cumprimento de políticas públicas por meio do diálogo institucional.

Palavras-chave: planejamento em saúde; controle externo; atuação indutiva; diálogo institucional; Tribunal de Contas..

Abstract

This article aims to analyze the effectiveness of a non-punitive approach adopted by the Court of Accounts of the State of Piauí (TCE/PI) in inducing improvements in municipal health planning. Based on a case study, the paper investigates the Court's actions through a Monitoring Process—an oversight instrument established in Article 182 of its Internal Regulations—with a focus on dialogic and collaborative strategies as an alternative to coercive practices. The research methodology is bibliographic and documentary, grounded in Brazilian legislation, especially the Federal Constitution, and in official data from the Court itself. The oversight action was carried out through remote meetings with health managers from all 224 municipalities of Piauí, aiming to guide and establish deadlines for the completion of the Municipal Health Plan (PMS) 2022–2025 and the Annual Health Program (PAS) 2023. The results showed significant progress in the preparation of these planning tools: the percentage of municipalities with a finalized PMS increased from 16. 07% to 85. 26%, while the completion rate of the PAS 2023 rose from 0. 00% to 48. 21%. The data demonstrate

that the TCE/PI's dialogic approach contributed to strengthening public management in the health sector, fostering governance and the implementation of public policies through institutional dialogue.

Keywords: health planning; external control; inductive action; institutional dialogue; Court of Accounts..

1 INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990a) define o processo de planejamento como fundamental para o financiamento e a disponibilização de ações e serviços de saúde à população, devendo ser realizado de forma integrada e ascendente, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros, por meio dos planos de saúde municipais, estaduais e federal.

Ressalte-se que os planos de saúde têm início a partir das necessidades de saúde em cada instância federativa, tendo por base o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, sendo a sua elaboração e aprovação pelo Conselho de Saúde, condição necessária para o recebimento dos recursos de forma automática pelos entes federados

Tem-se, portanto, que o principal instrumento de planejamento em saúde é o plano de saúde, no caso dos municípios, o Plano Municipal de Saúde (PMS), que possui duração de 4 anos, iniciando no segundo ano do mandato do gestor municipal e finalizando no primeiro ano do mandato subsequente. O Plano deve conter a descrição das prioridades, dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores, como também uma descrição dos processos de monitoramento e avaliação municipal, devendo essas informações estarem devidamente inseridas no Plano Plurianual do Município.

Para execução das ações e serviços de saúde definidos nos planos, tem-se a Programação Anual de Saúde, instrumento que operacionaliza e anualiza o Plano Municipal de Saúde, definindo as metas para cada exercício, os indicadores e respectivos índices de referência, a fonte de recursos e os valores a serem aplicados.

Em que pese a determinação legal e a importância estratégica dos planos de saúde para a implementação das ações e serviços no setor, constatou-se uma baixa adesão dos municípios piauienses ao processo de elaboração desses instrumentos de planejamento. Dessa forma, o Tribunal de Contas do Estado do Piauí, após reiteradas decisões no sentido de assegurar, sem sucesso, o cumprimento da legislação, optou por inovar no desenvolvimento de novas abordagens de fiscalização. Em face, ainda, da alternância de poder em nível municipal, cuja renovação compromete o aprendizado da gestão e a continuidade administrativa, O TCE-PI passou a adotar iniciativas não punitivas, com o intuito de sensibilizar e induzir os gestores municipais à elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde.

O objetivo do presente artigo é apresentar, por meio de estudo de caso aplicado, os resultados do trabalho realizado pelo TCE-PI e sua metodologia, com vistas a demonstrar que a utilização, pelo controle externo, de abordagens de fiscalização não punitivas de caráter dialógico e colaborativo, mostrou-se eficaz no aperfeiçoamento da administração pública na consecução de políticas públicas, tendo em vista a sua contribuição para fomentar melhorias no processo de planejamento em saúde.

Para tanto, após esta introdução, apresenta-se nos itens a seguir, uma discussão principiológica do planejamento como etapa fundamental para concretização do direito à saúde; seguido de uma explanação sobre o ciclo de elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde dos municípios; segue-se com uma discussão sobre a atuação não punitiva dos Tribunais de Contas, com foco na dialogicidade; inicia-se, então, a abordagem do TCE/PI nos instrumentos de planejamento dos municípios, partindo da contextualização do problema encontrado no Estado do Piauí, até a descrição da metodologia de abordagem e os resultados alcançados.

2 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E JURÍDICOS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE E DO CONTROLE INSTITUCIONAL

O planejamento constitui etapa essencial para a efetivação de políticas públicas e, no campo da saúde, representa uma das bases para garantir a efetivação do direito fundamental previsto na Constituição Federal. Este capítulo aborda os fundamentos teóricos e normativos que sustentam a centralidade do planejamento na gestão pública em saúde, discorrendo sobre os instrumentos legais utilizados pelos municípios para organizar suas ações e serviços. Além disso, apresenta o papel dos tribunais de contas, com foco nas práticas fiscalizatórias de caráter dialógico e não punitivo, como instrumentos eficazes de indução de melhorias na administração pública e na qualidade das políticas de saúde.

2.1 O planejamento como etapa fundamental para concretização do direito à saúde

O direito fundamental à saúde se tornou também, em nosso ordenamento jurídico, uma obrigação quando o texto constitucional dispôs que a "saúde é direito de todos e dever do Estado" (Brasil, 1998). Concebeu-se, a partir daí, ao Estado, uma dimensão prestacional *lato sensu* no dever de promoção à saúde, concretizada pelas normas e políticas públicas de regulamentação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), e uma dimensão de natureza política, como a elaboração e implementação de políticas públicas acrescidos da necessidade de alocação de recursos orçamentários (Sarlet; Figueiredo, 2008, p. 6).

A incorporação à Constituição Federal dos princípios e objetivos a serem observados para execução das ações e serviços públicos de saúde (Brasil, 1998) elevaram ainda mais o papel institucional do SUS como garantidor

da saúde como direito fundamental. Seguiu-se, a partir daí, a edição da Lei nº 8.080 de 1990, que materializou o direito à saúde através da normatização de diretrizes, estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde. Este normativo também definiu o processo de planejamento e orçamento do SUS para disponibilização de ações e serviços em saúde através dos planos de saúde dos municípios, estados, Distrito Federal e União (Brasil, 1990a).

O planejamento na Administração Pública funciona como instrumento de ação governamental para a formação de políticas públicas buscando intervir nos processos socioeconômicos com maior chance de sucesso (Costa; Pinho, 2015, p. 22).

No cumprimento do mister da gestão em saúde, têm-se o planejamento como uma ferramenta direcionadora de recursos materiais, humanos e financeiros para dar cumprimento aos objetivos das políticas públicas de saúde, de forma a garantir os direitos constitucionais, visto que permite que as organizações e seus agentes executem suas atribuições com base em propósitos claros e explícitos, propiciando aos gestores públicos o controle e monitoramento da execução das ações e serviços que se encontram sob a sua responsabilidade (Albert; Magalhães; Costa, 2020, p. 48).

O planejamento em saúde também deve estabelecer critérios para alocação de recursos e definição de prioridades, baseadas em padrões epidemiológicos, perfil demográfico, características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área, desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais, previsão do plano quinquenal de investimentos da rede e ressarcimento por atendimentos a serviços prestados a usuários de outras esferas de governo (Brasil, 1990a).

Partindo do pressuposto de que as necessidades de saúde são mais bem identificadas pelos gestores municipais e que as ações para seu atendimento devem ser propostas com base na gestão local (Berretta; Lacerda; Calvo, 2011, p. 2143), justifica-se que o processo de planejamento em saúde seja ascendente, partindo do nível local até o federal, ouvindo os órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, estados, Distrito Federal e União (Brasil, 1990b). À direção nacional do SUS cabe a elaboração do Planejamento Estratégico Nacional, em cooperação

técnica com os estados, municípios e o Distrito Federal (Brasil, 1990b). Os entes subnacionais, por sua vez, terão de elaborar periodicamente os Planos de Saúde, que servirão de base para as atividades de programação, com financiamento devidamente previsto na respectiva proposta orçamentária (Brasil, 1990b).

A efetivação do direito à saúde necessita de políticas públicas efetivas, o que pressupõe um eficaz planejamento das ações públicas por parte das diferentes esferas do Estado (Milani *et al.*, 2020, p 267). Isso posto, o processo de planejamento deve seguir princípios orientadores comuns às três esferas da Federação, contidos especialmente no Decreto n° 7.508, de 2011, na Lei Complementar Federal n° 141, de 2012, e na Portaria de Consolidação n° 1, de 2017. Tais princípios podem ser assim resumidos: o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua; deve estar integrado ao planejamento governamental geral; deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestoras Regionais, Bipartite e Tripartite; deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS; deve ser ascendente e integrado; deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e deve partir das necessidades reais de saúde da população (São Paulo, 2017).

2.2 Os instrumentos de planejamento em saúde dos municípios

A gestão é identificada como um elemento central para as políticas de saúde. Nela se opera a execução do planejamento em todas as esferas de governo. Assim, em sua execução, o planejamento ganha o aspecto de processo de trabalho "e permite abordá-lo como organizador de saberes e práticas, que sistematiza outros trabalhos para a realização dos propósitos institucionais" (Brasil, 2016).

Nos municípios, o instrumento básico do planejamento no SUS é o Plano de Saúde, que, além de ser condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) (Brasil, 1990b), consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Sua ela-

boração se inicia a partir da análise situacional das necessidades de saúde da população, considerando as peculiaridades locais (Brasil, 2017) e deve conter a descrição das prioridades, objetivos, diretrizes, metas e indicadores, bem como dos processos de monitoramento e avaliação municipal.

A elaboração do PMS, conforme o art. 96 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional resumida no Mapa de Saúde, que deve conter: a estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção à saúde, as condições sociossanitárias, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a gestão do trabalho e da educação na saúde, assim como ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. Também devem ser definidas, de forma clara, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores, além do processo de monitoramento e avaliação. A transferência de recursos financeiros federais só pode ser realizada para as ações e serviços públicos de saúde devidamente contemplados no PMS. A exceção se dá em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde (Brasil, 1990b).

É importante incluir no Plano de Saúde uma breve análise da compatibilidade do planejamento de médio prazo contido no Plano Plurianual (PPA), tendo em vista harmonizar o planejamento setorial com o planejamento geral. Durante o processo de elaboração, devem ser obedecidos os princípios da transparência e da visibilidade, mediante o incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas. Nesse contexto, torna-se obrigatória a realização da Conferência Municipal de Saúde, que deve ocorrer a cada 4 anos por convocação do Poder Executivo (Brasil, 1990b). Os Conselhos Municipais de Saúde são atores importantes no processo de planejamento, uma vez que devem ser ouvidos inicialmente durante a elaboração do PMS (Brasil, 2012), e, ao final, são responsáveis por sua apreciação e aprovação. Após essa etapa, o documento dever ser disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP).

As metas expressas nos planos municipais de saúde são operacionalizadas e anualizadas por meio das Programações Anuais de Saúde, que detalham, assim, a alocação dos recursos a serem executados, as ações e serviços; as metas anuais; os indicadores e a previsão de alocação de recursos orçamentários no exercício. A PAS é elaborada no ano em curso, sendo

executada no ano subsequente, coincidindo com o período definido para o exercício orçamentário e a Lei Orçamentária Anual, devendo, portanto, servir de subsídio para sua formulação (Brasil, 2016).

Dessa forma, o ciclo de elaboração do planejamento no SUS, em cada esfera de governo, precisa estar harmonizado com a elaboração das peças orçamentárias, a fim de permitir que haja sincronia entre os instrumentos de planejamento e orçamento, bem como entre as políticas de saúde e as demais políticas governamentais, ao longo do tempo.

A Programação Anual de Saúde, por exemplo, deve ser encaminhada ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação antes da data de envio da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) ao Legislativo, de modo a garantir que o setor saúde esteja contemplado nas regras dispostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente (Brasil, 2012). Nesse sentido, destaca-se a Nota Técnica do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) n° 05, de 2013, a respeito do art. 36, § 2º da Lei Complementar nº 141/2012, que orienta a elaboração e encaminhamento da Programação Anual de Saúde em duas etapas distintas: a primeira se refere à PAS para orientar a LDO, e a segunda se refere ao detalhamento da PAS após aprovação da LDO (CONASS, 2013). A harmonização entre o planejamento em saúde e o planejamento municipal como um todo permite que as metas estabelecidas nos planos das políticas públicas, garantam uma maior coerência e efetividade na sua implementação (Lima, 2023, p. 29).

Findada a elaboração do PMS e da PAS, deve-se periodicamente se proceder à elaboração dos seus instrumentos de monitoramento, iniciando-se pelo Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Esse relatório deve ser entregue nos meses de maio, setembro e fevereiro, sempre referente ao quadrimestre anterior, contendo, no mínimo, as seguintes informações: montante e fonte dos recursos aplicados no período; auditorias realizadas ou em fase de execução no período, com suas recomendações e determinações; oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação (Brasil, 2012) e conforme estrutura prevista pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 10 de outubro de 2012.

O Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto no Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos necessários no Plano de Saúde. Esse relatório deve contemplar as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde, as metas previstas e executadas na PAS, a análise da execução orçamentária, além das recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos no próprio Plano de Saúde. O RAG deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo (Brasil, 2017).

Todos esses instrumentos de planejamento são disponibilizados por meio do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, ferramenta que possui como objetivos o aperfeiçoamento da gestão em saúde, a facilitação do acompanhamento das políticas de saúde, o aprimoramento do uso dos recursos públicos, o apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde e a transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde (Brasil, 2021).

2.3 Dialogicidade e atuações não punitiva dos tribunais de contas como indutor de melhorias nas políticas públicas

Em seu texto original, a Constituição Federal já atribuiu aos Tribunais de Contas brasileiros o papel de fiscalizar (Brasil, 1988). Os art. 70 e 71 da Carta Magna atribuem às Cortes de Contas o papel de exercer, em auxílio aos respectivos Poderes Legislativos, a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta. Essa fiscalização não se limita ao aspecto da legalidade, mas incorpora também os princípios da economicidade e da legitimidade, conforme destacam Machado e Hernany (2022, p. 6), tendo em vista a necessidade do estabelecimento de uma boa administração pública. Nesse

contexto, exige-se dos gestores públicos a prestação de contas – dever de *accountability* –, permanentemente, aos cidadãos, sobre os projetos e ações desenvolvidos.

A partir da Emenda Constitucional nº 109/2021, a fiscalização de políticas públicas se tornou compulsória, ao incluir, no art. 37, o § 16, segundo o qual os órgãos e entidades da administração pública, individual ou conjuntamente, devem realizar avaliação das políticas públicas, inclusive com a divulgação do objeto a ser avaliado e dos resultados alcançados, conforme previsto em lei. Embora ainda não exista norma regulamentadora específica para esse dispositivo constitucional, os Tribunais de Contas, no âmbito das auditorias operacionais, já realizam tais avaliações, sob a perspectiva do Controle Externo. Com base em sua independência funcional e competência constitucional, conforme mencionado anteriormente, essas instituições vêm acumulando expertise com a realização dessa modalidade de auditoria ao longo das últimas duas décadas (Lima; Sicca, 2023, p. 181).

O enfoque da fiscalização das políticas públicas por meio das auditorias operacionais, que objetivam examinar a economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, reforça o papel dos Tribunais de Contas para o desenvolvimento de ações não punitivas com vistas ao aperfeiçoamento da administração pública. As ações sancionatórias com aplicação de penalidades, por si sós, não possuem o condão de orientar os gestores públicos. Diferentemente, as auditorias operacionais abrem a possibilidade de diálogo com os gestores, ao promoverem melhorias na administração pública, visto que não se limitam a apontar problemas, mas fazem recomendações e determinações (Piauí, 2022) aos responsáveis pela política pública. As recomendações, com força quase obrigatória, têm força quase vinculante, pois impõem aos responsáveis por executar as respectivas políticas públicas o dever de apresentar justificativa detalhada, caso não as adotem, sob pena de responsabilização ao tomarem decisões. Já as determinações são de adoção obrigatória pelos órgãos auditados, uma vez que decorrem de exigência legal, cabendo ao gestor decidir apenas pontos em que a lei deixou possibilidades abertas (Lima; Diniz, 2018, p. 404).

Os Tribunais de Contas possuem diversas funções para representar a forma ou meio de exercitar as competências já estabelecidas pela Constituição Federal, a partir da interpretação de suas características, limites e possibilida-

des. Dentre essas diversas funções dos Tribunais de Contas, Motta e Godinho (2022) descreveram a fiscalizadora, julgadora, consultiva, sancionadora, corretiva, de ouvidoria e, ainda, normativa, pedagógica e reintegradora.

Dentre essas funções destacadas por Motta e Godinho (2022), é possível destacar atribuições não punitivas, como a exercida pela função pedagógica, que consiste na orientação sobre as melhores práticas de gestão, de caráter educativo, mediante a emissão de recomendação para adoção de providências; a edição de manuais e publicações; a realização de eventos e reuniões de trabalho, como audiências e mesas técnicas; e a expedição de alerta acerca de fatos que possam comprometer a boa gestão fiscal, o atendimento a deveres legais ou riscos às metas planejadas.

Com o processo de modernização do controle externo, foram atribuídas novas funções aos tribunais de contas, tais como a função articuladora, indutora, colaborativa e educadora. Mais uma vez, é possível reconhecer nestas a pretensão não punitiva como instrumento centrado em uma nova administração pública e no dever de priorizar o cidadão (Motta; Godinho, 2022).

A função articuladora se concentra na coordenação de instâncias interinstitucionais de diálogo e atuação conjunta dos diversos atores envolvidos no ciclo das políticas públicas, com a finalidade de incrementar a eficiência e garantir a atuação coerente e confiável da Administração Pública (Motta; Gotti, 2021). A função colaborativa ocorre quando o Tribunal de Contas, passa "a colaborar com a administração pública, em especial com o planejamento e execução das políticas e aquisições públicas, ao reunir, tratar e estruturar os dados e fornecer informações para a tomada de decisão nos mais variados setores governamentais" (Godinho; Marinot; Vaz, 2022, p. 234).

A função indutora é verificada quando o Tribunal de Contas promove incentivos à criação de evidências para a melhoria do processo de escolhas públicas (fornece elementos para a tomada de decisão) e da eficiência nas entregas (políticas públicas) (Motta; Gotti, 2021).

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DOS MUNICÍPIOS DO PIAUÍ QUE LEVARAM À ATUAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

O Tribunal de Contas do Estado do Piauí deu novo enfoque à fiscalização de Políticas Públicas quando promoveu, em 2019, uma reestruturação das suas Secretarias e criou Divisões de Fiscalização destinadas à fiscalização de Políticas Públicas (TCE-PI, 2019), incluindo a Divisão de Fiscalização Especializada da Saúde (DFESP 2). Dado o surgimento, no ano seguinte, da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) causada pela COVID-19, a então DFESP 2 interrompeu seu trabalho de fiscalização de políticas públicas e voltou-se, até 2021, à fiscalização de ações de combate à COVID-19 e, somente em 2022, o TCE-PI pôde dar enfoque à fiscalização das políticas públicas em saúde.

No desenvolvimento das ações do Plano Anual de Controle Externo 2022-2023 do TCE/PI, verificou-se, em inúmeras ocasiões, a ausência de instrumentos de planejamento do município fiscalizado (TCE-PI, 2022). Dessa forma, em levantamento da situação geral dos municípios piauienses, a DFESP 2 se deparou com uma realidade de grande inexecução no campo do planejamento de tais entes. Segundo a Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE (Brasil, 2023) do Ministério da Saúde, em 05/07/2022, 83% (188) dos municípios piauienses não estavam com seu PMS 2022-2025 aprovado; e apenas 7,5% dos municípios haviam elaborado a PAS 2022.

Em consulta ao Portal do Fundo Nacional de Saúde, verificou-se que alguns municípios estavam sem PMS aprovado, e, a despeito disso, não se verificou nenhum deles que não estivesse recebendo recursos federais, em desacordo com o art. 22, parágrafo único, inciso II, da Lei 8.080/1990.

Naquele momento, o TCE-PI poderia, de pronto, exercer seu papel punitivo, dado o descumprimento do dever de elaboração do Plano Municipal de Saúde por 78,57% dos municípios piauienses. A punição, por si só, não garantiria a elaboração imediata do PMS, bem como esgotaria o papel do TCE-PI naquele momento.

Com base no seu papel fiscalizador de políticas públicas dado pela Resolução TCE-PI nº 12/2019 (que revogou a Resolução TCE-PI 01/2019), a DFESP 2 decidiu, então, pela utilização da função indutora e articuladora dos Tribunais de Contas, diante da relevância em garantir o direito à saúde, em se buscar por outro meio a elaboração do Plano Municipal de Saúde pelos municípios. Com o seu papel fiscalizador de políticas públicas dado pela Resolução TCE-PI nº 12/2019 (revogou a Resolução TCE-PI 01/2019), a DFESP 2 decidiu, então, pela utilização da função indutora e articuladora dos Tribunais de Contas, diante da relevância para garantir o direito à saúde, de se buscar por outro meio a elaboração do Plano Municipal de Saúde pelos municípios. Entendeu-se, precipuamente, que a execução de ações de saúde de forma impositiva, em dissonância com as reais necessidades da população local, poderia comprometer a efetividade das políticas públicas e, ainda, levar a um potencial corte nos repasses de recursos intergovernamentais, impactando negativamente nas condições sanitárias dos piauienses.

Dessa forma, conforme a seguir apresentado, buscou-se desenvolver nova abordagem de atuação do Controle, com vistas a assegurar o cumprimento da função planejamento em saúde pelos municípios do Estado do Piauí.

4 METODOLOGIA DA ABORDAGEM ADOTADA PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ PARA A ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PELOS MUNICÍPIOS DO ESTADO

O levantamento inicial da situação dos instrumentos de planejamento dos municípios através das informações disponibilizadas pela SAGE/MS considerou o modelo aprovado pela Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) 134/2015, reiterado na Resolução CIB nº 50/2018, de 11/07/2018, que previa a divisão dos 224 municípios piauienses em 4 (quatro) Macrorregiões de Saúde segregadas em 11 (onze) Regiões de Saúde. A aprovação do PMS 2022-2025 nessas 4 Macrorregiões era a seguinte: a Macrorregião do Litoral,

composta por 34 municípios, apresentava apenas 5 municípios com PMS 2022-2025 aprovado; a do Meio Norte, formada por 46 municípios, com 8 municípios; a do Semiárido, que congrega 70 municípios, com 4 municípios; e a do Cerrados, dos 74 municípios, observou-se que 19 contavam com PMS aprovado. Quanto à PAS 2022, a Macrorregião do Litoral contava com apenas 2 municípios com a PAS 2022 aprovada; 5 na Macrorregião do Meio Norte; 3 na Macrorregião do Semiárido; e 7 na Macrorregião do Cerrados.

Quanto à PAS 2023, considerando o que se destaca a Nota Técnica do CONASS n° 05, de 2013 – que orienta a elaboração e o encaminhamento da Programação Anual de Saúde em duas etapas distintas, sendo a primeira referente à orientação da LDO e a segunda ao detalhamento da PAS após a aprovação da LDO –, observa-se que, quando da apresentação da Lei Orçamentária Anual (LOA), geralmente em 31/08/2022, para compatibilização com os recursos disponíveis no orçamento municipal, ainda não se tinha nenhuma PAS 2023 aprovada pelos municípios, visto que estes estavam dentro do prazo de elaboração.

Diante desse cenário, e a partir das informações sobre a situação em que se encontravam os instrumentos de planejamento dos municípios, a DFESP 2 decidiu utilizar o Acompanhamento como instrumento de fiscalização, conforme previsto no art. 182 do Regimento Interno do TCE/PI (Resolução TCE/PI nº 13/2011), visto que esse mecanismo permite examinar, acompanhar e orientar, por período determinado, a elaboração do planejamento em saúde nos municípios do Piauí. Assim, em 28/06/2022, foi instaurado o Processo TC/009572/2022 pela DFESP 2 (Piauí, 2022a); e, em 15/07/2022, foi publicado o Relatório Inicial de Acompanhamento.

Esperava-se, com esse trabalho, que os municípios do Piauí cumprissem a elaboração dos instrumentos de planejamento da saúde e sua necessária alimentação no DigiSUS. O escopo do trabalho (Acompanhamento) abrangeu a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e a Programação Anual de Saúde para o exercício de 2023 nos 224 municípios piauienses. Excluiu-se a elaboração da PAS de 2022, visto que a execução das ações e serviços de saúde de 2022 já se encontrava em andamento.

No que tange às limitações, a verificação da elaboração dos instrumentos de planejamento da saúde, com foco na realidade de saúde do município, e de sua aderência ao Plano de Governo e aos instrumentos

de planejamento financeiro (PPA, LDO e LOA) tornar-se-ia complexa naquele momento, pois se tratava da compatibilização de vários instrumentos de planejamento dos 224 municípios do Piauí, cada um com sua peculiaridade de análise situacional, o que demandaria uma capacidade funcional além da disponível pela DFESP-2 para que se realizasse o trabalho em um espaço de tempo razoável.

Para execução do processo de Acompanhamento, foram realizadas reuniões individuais virtuais, de 13/07/2022 a 05/10/2022, por meio da plataforma *Teams*, com os 224 municípios do Estado. As reuniões foram pré-agendadas conforme disponibilidade dos gestores e da equipe de fiscalização, sendo formalizadas com envio de e-mail institucional contendo *link* da sala *on-line* de reuniões, data e horário do agendamento. Para as reuniões, estabeleceu-se duração máxima de 30 minutos e se contou com a participação do Secretário Municipal de Saúde e representante designado por este, seguindo a ordem por macrorregião: Cerrados, Litoral, Semiárido e, por fim, Meio-Norte.

As reuniões tiveram como finalidade apresentar a equipe designada para a realização do Acompanhamento e sensibilizar cada gestor quanto à importância de cada instrumento de planejamento em saúde e as determinações legais que norteiam a sua produção. Nessas ocasiões, oportunizou-se a exposição da situação individual de cada município quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento, em especial do PMS 2022-2025 e da PAS de 2023. A equipe buscou dar voz aos gestores municipais, conhecer as causas dos problemas que comprometiam a elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, inseri-los no processo como protagonistas da política e elucidar possíveis dúvidas, com vistas à obtenção do comprometimento para finalização dos instrumentos. Ao final de cada reunião, solicitava-se do gestor prazo final para elaboração dos instrumentos de planejamento do município, o qual deveria finalizar dentro do tempo previsto para o encerramento do Acompanhamento, estabelecido para o início de dezembro de 2022.

As reuniões não foram gravadas, com o objetivo de assegurar aos gestores a natureza dialógica da abordagem adotada pelo TCE-PI. No entanto, foram registrados, em papel de trabalho individual, dados sobre: participantes de cada reunião, data e horário de realização, tópicos apresentados, objeto

e objetivo da fiscalização, além de uma síntese das iniciativas acordadas com os gestores em termos de cronograma para elaboração dos instrumentos de planejamento. Também foram feitos registros individuais de imagem por meio de capturas de tela (*prints*) da sala de reunião virtual com os respectivos participantes.

Ressalte-se que a abordagem utilizada reforça a natureza cooperativa do Tribunal no desempenho das funções articuladora, indutora, colaborativa e educadora, buscando atuar como indutor de mudanças no comportamento dos gestores municipais.

Oportunamente, a Divisão Técnica produziu relatórios parciais de cada macrorregião com as informações do Painel referente à Situação dos Instrumentos de Planejamento da Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde. O intuito foi evidenciar, ao longo do tempo, a evolução do processo por parte dos municípios, acompanhando a mesma sequência da realização dos grupos de reuniões. Dessa forma, foram publicados os Relatórios Parciais de Acompanhamento das Macrorregiões de Cerrados e Litoral (ambos em 30/09/2022), Semiárido (em 30/11/2022) e Meio-Norte (em 05/12/2022), culminando na publicação do Relatório Final de Acompanhamento, em 15/12/2022. O processo foi submetido à apreciação do TCE-PI em sessão do plenário em 02/02/2023.

Importante esclarecer que as informações constantes nos relatórios parciais também se limitaram à verificação do cumprimento da obrigação de elaboração dos instrumentos, incluindo a devida inserção no DigiSUS com o status "aprovado", juntamente com a respectiva Resolução de Aprovação pelo CMS.

5 RESULTADOS ALCANÇADOS

Ao final do Acompanhamento, 191 municípios (85,26%) possuíam PMS 2022-2025 com status "aprovado" na SAGE/MS. Os resultados apresentados por Macrorregião de Saúde em 15/12/2022, em comparação com a situação inicial verificada em 05/07/2022, encontram-se demonstrados na Tabela 1.

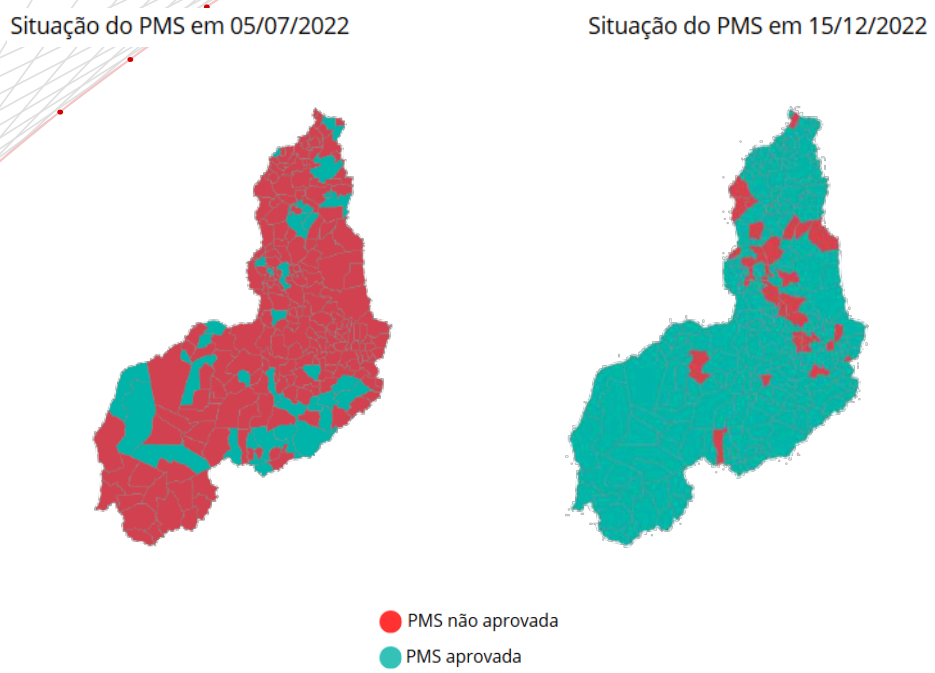
Tabela 1: Situação dos instrumentos de Planejamento nos municípios do Estado do Piauí, no início (05/07/2022) e fim do Acompanhamento (15/12/2022) realizado pelo TCE-PI

Macrorregião	Situação PMS 2022-2025 em 05/07/2022	Situação PMS 2022-2025 em 15/12/2022	Situação PAS 2023 em 05/07/2022	Situação PAS 2023 em 15/12/2022
Cerrados	19 (25,67%)	71 (95,95%)	0 (0,00%)	38 (51,35%)
Meio Norte	8 (17,39)	32 (69,57%)	0 (0,00%)	16 (34,78%)
Litoral	5 (14,70%)	33 (97,06%)	0 (0,00%)	16 (47,06%)
Semi-Árido	4 (5,71%)	55 (78,57%)	0 (0,00%)	38 (54,29%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

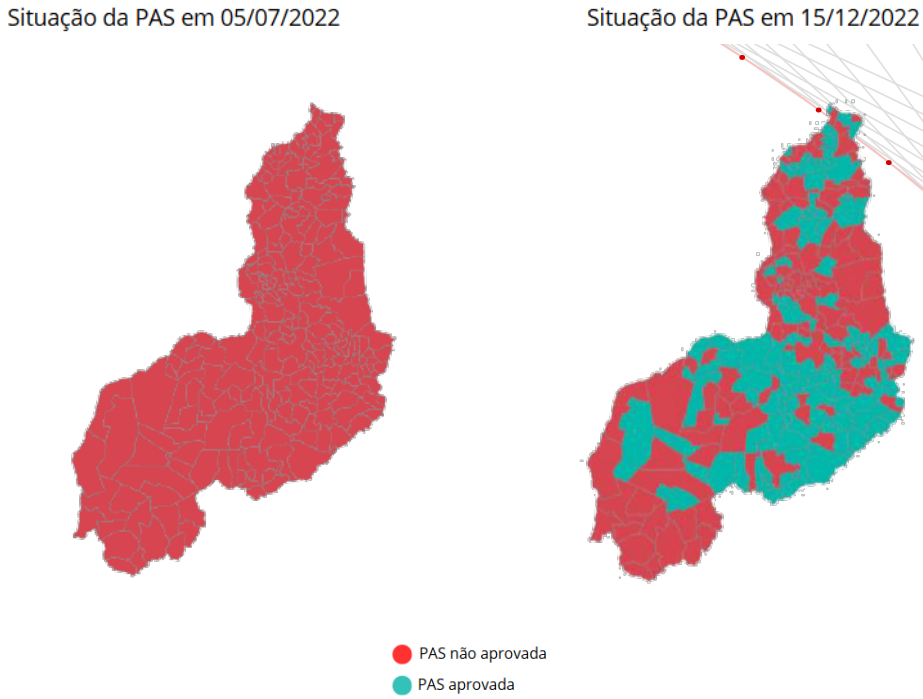
Na Figura 1 são apresentados, à esquerda, a representação gráfica no mapa do Estado do Piauí, dos municípios que possuíam Plano Municipal de Saúde 2022-2025 com status "aprovado" na SAGE/MS (em verde), em relação aos municípios que não possuíam esse instrumento de planejamento aprovado (em vermelho), em 05/07/2022, e após a finalização do Acompanhamento, em 15/12/2022 (à direita).

Figura 1: Representação gráfica dos municípios do Piauí com PMS 2022-2025 com status "aprovado" na SAGE/MS em 05/07/2022 e em 15/12/2022



Do mesmo modo, a Figura 2 mostra, à esquerda, a representação gráfica no mapa do Estado do Piauí dos municípios que possuíam Programação Anual de Saúde 2023 com status "aprovado" na SAGE/MS (em verde), em relação aos municípios que não possuíam esse instrumento de planejamento aprovado (em vermelho), em 05/07/2022. À direita, observa-se a situação dos mesmos municípios após a finalização do Acompanhamento realizado pelo TCE-PI, em 15/12/2022.

Figura 2: Representação gráfica dos municípios do Piauí com PAS 2023 com status "aprovado" na SAGE



Observa-se uma melhora significativa na adesão dos municípios piauienses à formalização da Programação Anual de Saúde no período analisado. A mudança de status, visível na predominância da cor verde no mapa da direita, indica o impacto positivo da ação indutora do TCE-PI no fortalecimento da cultura de planejamento e no cumprimento das normas legais de gestão do SUS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando-se por base a essencialidade da função de planejamento no ciclo das políticas públicas, principalmente no âmbito da saúde e as competências dos Tribunais de Contas brasileiros, o presente artigo se debruçou sobre o caso do TCE-PI e o planejamento municipal das políticas de saúde, buscando

demonstrar os impactos positivos decorrentes da adoção de abordagem dialógica, em detrimento de atuações coercitivas voltadas para a aplicação de penalidades. Após a abordagem individual dos gestores municipais de saúde dos municípios piauienses, com utilização das funções indutora, articuladora e colaborativa do TCE-PI, pôde-se obter melhorias significativas nos índices de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e na Programação Anual de Saúde.

A abordagem dialógica adotada pelo Tribunal buscou evidenciar o propósito do trabalho realizado, demonstrando por meio da postura dos auditores, a natureza cooperativa – indutora e articuladora, de atuação da Corte, dando voz aos gestores públicos como protagonistas das políticas públicas, discutindo as causas dos problemas que comprometiam a elaboração dos instrumentos de planejamento, contribuindo com informações úteis para as questões e dúvidas apresentadas pelos gestores, construindo pontes entre o Controle e a Gestão na promoção da governança pública com vistas ao cumprimento das políticas públicas.

Uma limitação do trabalho desenvolvido foi a impossibilidade da verificação dos instrumentos de planejamento em saúde com foco na realidade de saúde do município, bem como sua compatibilização com os instrumentos de planejamento do município (PPA, LDO e LOA), dada a capacidade funcional da Divisão de Fiscalização para a realização do trabalho em um espaço de tempo razoável, mas, por óbvio, um primeiro passo foi dado em direção ao aperfeiçoamento do processo de prestação dos serviços públicos de saúde, tendo em vista a imprescindibilidade da fase de planejamento para o sucesso de qualquer política pública.

Fica claro, portanto, a necessidade das instituições de controle externo, em especial os Tribunais de Contas, de explorarem seu prestígio institucional perante outras instâncias administrativas, bem como em face da sociedade, para que, por meio de atuação diversa e menos traumática que a aplicação de penalidades a gestores, possa fomentar a consecução dos objetivos republicanos relacionados à gestão dos recursos públicos e ao atendimento das necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ALBERT, C. E.; MAGALHÃES, D. F.; COSTA, B. F. *Saúde*: Planejamento e Gestão Pública Municipal. Brasília: Confederação Nacional de Municípios, 2020. Disponível em: ⟨https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Saude_planejamento-e-gestao-publica-municipal.pdf⟩. Acesso em: 15 out. 2024.

BERRETTA, I. Q.; LACERDA, J. T.; CALVO, M. C. M. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2011. Disponível em: ⟨https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100008⟩. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: ⟨http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm⟩. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: ⟨http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm⟩. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. *Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: ⟨http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/⟩ l8142.htm. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.* Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: ⟨http://www.planalto.gov.br/⟩ ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Planejamento no SUS*. 1ª ed. rev. (Série Articulação Interfederativa, v. 4). Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: ⟨https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf⟩. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual do Usuário*: DigiSUS Gestor: Módulo Planejamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: ⟨https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/va52fSwXLuX4mrhJCKZiVs4D1KleNXermnOHHTfo.pdf⟩. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. *Sala de Apoio à Gestão Estratégica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: ⟨https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento⟩. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS 01, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em ⟨http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017⟩. html. Acesso em: 16 set. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Nota Técnica CONASS nº 05, de 2013*: orientações para aplicação do § 2º do art. 36 da LC 141/12. 2013. Brasília, DF: CONASS, 2013. Disponível

em: ⟨https://www.conass.org.br/nt-n0513-orientacoes-para-aplicacao-do-s2o-do-artigo-36-da-lc-14112/⟩. Acesso em: 29 set. 2024.

COSTA, A. C. M.; PINHO, J. R. O (org.). *Processo de trabalho e planejamento em saúde*. São Luís: EDUFMA, 2015. Disponível em: ⟨https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7463/1/Livro 3 - Processo de trabalho e planejamento em saúde.pdf⟩. Acesso em: 04 out. 2024.

GODINHO, H. H. A.; MARINOT, M. B.; VAZ, W. Impactos da Lei do Governo Digital no controle externo. *In*: MOTTA, F.; VALLE, V. R. L. do (coord.). *Governo digital e a busca por inovação na Administração Pública*: a Lei nº 14.129, de 29 de março de 2021. Belo Horizonte: Fórum, 2022. p. 221-238. Disponível em: ⟨https://www.forumconhecimento.com.br/livro/L4343⟩. Acesso em: 20 out. 2024.

LIMA, E. C. P. *Os Tribunais de Contas e as políticas públicas*: uma introdução. Belo Horizonte: Fórum, 2023. (Coleção Fórum IRB, v. 5). Disponível em: ⟨https://irbcontas.org.br/biblioteca/⟩. Acesso em: 23 set. 2024.

LIMA, E. C. P.; DINIZ, G. M. Avaliação de políticas públicas pelos tribunais de contas: Fundamentos, Práticas e a Experiência Nacional e Internacional. *In*: IPEA (org.). *Políticas públicas*: avaliando mais de meio trilhão de reais em gastos públicos. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: ⟨https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8750⟩. Acesso em: 19 out. 2024.

LIMA, L. H.; SICCA, G. S. Os Tribunais de Contas como indutores de soluções consensuais para a educação pública. *In*: LIMA, E. C. P. (org.). *Os Tribunais de Contas e as políticas públicas*. Belo Horizonte: Fórum, 2023. (Coleção Fórum IRB, v. 5). Disponível em: ⟨https://irbcontas.org.br/biblioteca/⟩. Acesso em: 23 set. 2024.

MACHADO, B. R. S; HERNANY, R. O papel dos tribunais de contas brasileiros como auxiliares para a concretização do direito fundamental à boa administração pública: uma análise do controle de políticas públicas no âmbito da governança multinível. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, 18.; MOSTRA INTERNACIONAL DE TRABALHOS CIENTÍFICOS, 14., 2022, Santa Cruz do Sul. *Anais* [...]. Santa Cruz do Sul-RS: UNISC, 2022.

MICROSOFT. O que é o Microsoft Teams? Disponível em: ⟨https://support.microsoft.com/pt-br/topic/o-que-é-o-microsoft-teams-3de4d369-0167-8def-b93b-0eb5286d7a29##:~:text=O Microsoft Teams é o ,quando, até mesmo um Emoji!⟩. Acesso em: 21 out. 2024.

MILANI, M. L.; ALMEIDA, H. A.; PEDRASSANI, D.; MARCHESAN, J. A gestão e o plano municipal de saúde do município de Caçador, Santa Catarina. *Revista Desenvolvimento em Questão*, v. 18, n. 53, p. 266-287, 2020. Disponível em: ⟨https://doi.org/10.21527/2237-6453.2020.53.266-287⟩. Acesso em: 2 out. 2024.

MOTTA, F.; GODINHO, H. H. *Articulação*: instrumento do Direito e das políticas públicas. Disponível em: ⟨https://www.conjur.com.br/2022-ago-04/interesse-publico-processo-modernizacao-novas-funcoes-tribunais-contas/⟩. Acesso em: 10 out. 2024.

MOTTA, F.; GOTTI, A. *Processo de modernização e novas funções dos Tribunais de Contas*. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2021-fev-11/interesse-publico-articulacao-instrumento-direito-politicas-publicas/. Acesso em: 10 out. 2024.

PIAUÍ. Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI). *Processo TC/009572/2022*. Acompanhamento – Elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde dos municípios do Estado do Piauí. Teresina-PI: TCE/PI, 2022. Disponível em: ⟨https://tcepi.tc.br/publicacao/183438.pdf⟩. Acesso em: 29 maio 2024.

PIAUÍ. Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI). *Plano Anual de Controle Externo – PACEX 2019/2020*. Teresina-PI: TCE/PI, 2019. Disponível em: ⟨https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2019/08/PACEX-2019-2020-APROVADO.pdf⟩. Acesso em: 29 maio 2024.

PIAUÍ. Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI). *Plano Anual de Controle Externo – PACEX ano 23/24*. Teresina-PI: TCE/PI, 2022. Disponível em: ⟨https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2022/03/PACEX_cartilha_FINAL-apos-aprovacao.pdf⟩. Acesso em: 29 maio 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Instrumentos de Planejamento de Saúde*. São Paulo: SES-SP, 2017. Disponível em: ⟨https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/instrumentos_de_planejamento.pdf⟩. Acesso em: 16 set. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 19881. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 17, n. 67, p. 125-172, jul./set. 2008. Disponível em: ⟨http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/84314⟩. Acesso em: 15 set. 2024.