

The cover image is a photograph of a modern architectural complex. In the foreground, a large, white, abstract sculpture of a seated figure, possibly a woman, is the central focus. The sculpture is made of a textured material and is positioned on a white, curved platform. In the background, there are several multi-story buildings with large windows and balconies, set against a blue sky with scattered white clouds. A green lawn and a body of water are also visible in the mid-ground.

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

A governança multinível e o controle externo em políticas públicas de saúde no âmbito local: a possibilidade indutora dos pareceres do Tribunal de Contas

The multilevel governance and external control in public health policies at the local level: the inducing possibility of the opinions of the Court of Auditors

Betieli da Rosa Sauzem Machado

Ricardo Hermany

Sumário

POLÍTICAS PÚBLICAS, DESENVOLVIMENTO E JUSTIÇA	17
OS DONOS DO PODER: A PERTURBADORA ATUALIDADE DE RAYMUNDO FAORO	19
Luís Roberto Barroso	
EVIDÊNCIAS DE CICLOS POLÍTICOS OPORTUNISTAS E PARTIDÁRIOS NOS GASTOS SOCIAIS E SEUS EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO LOCAL.....	35
Daiane Pias Machado, Maria Nazaré Oliveira Wyse, Marco Aurélio Gomes Barbosa e Ana Paula Capuano da Cruz	
PERCEPÇÕES SOBRE O ACESSO À INFORMAÇÃO E A CORRUPÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL: OS DOIS LADOS DA MESMA MOEDA	59
Suélem Viana Macedo, Josiel Lopes Valadares, Wanderson de Almeida Mendes e Marconi Silva Miranda	
O ESTADO SOCIAL E O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ALCANCE DA JUSTIÇA SOCIAL.....	83
Oswaldo Ferreira de Carvalho	
ORÇAMENTO UNIFICADO NACIONAL: UMA PROPOSTA DE SUPERAÇÃO DA DIVISÃO ENTRE UNIÃO COMO EMISSORA E ENTES SUBNACIONAIS COMO USUÁRIOS DA MOEDA ESTATAL	108
Julio Cesar de Aguiar	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM TECNOLOGIA	131
INTRODUCTION OF DIGITAL PLATFORMS TO STATE AND MUNICIPAL ADMINISTRATION: OPPORTUNITIES FOR REGULATION AND TRANSFORMATION OF SOCIAL SERVICES FOR THE POPULATION	133
Dmitriy Nakisbaev e Natalia Dugalich	
O PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE DOS ATOS PROCESSUAIS E AS NOVAS REGRAS DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS NO BRASIL	145
Devilson da Rocha Sousa e Bianca Amorim Bulzico	
OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO NO BRASIL E O PARADIGMA DA ACELERAÇÃO CONTEMPORÂNEA: O PAPEL DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E O SURGIMENTO DAS FORÇAS CONTRA HEGEMÔNICAS.....	162
Bruno Mello Corrêa de Barros Beuron e Thiago Antônio Beuron Corrêa de Barros	
FAKE NEWS, DISCURSOS DE ÓDIO E ATIVISMO DIGITAL: MOVIMENTOS SOCIAIS DE DESMONETIZAÇÃO, DESAFIOS JURÍDICOS E REFLEXÕES SOBRE O CASE SLEEPING GIANTS BRASIL	180
Hígor Lameira Gasparetto, Frederico Thaddeu Pedroso e Rafael Santos de Oliveira	

POLÍTICAS PÚBLICAS EM MATÉRIA ALIMENTAR.....	199
APLICAÇÃO DE INSIGHTS COMPORTAMENTAIS NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: ROTULAÇÃO DE ALIMENTOS COM SUBSTÂNCIAS CANCERÍGENAS.....	201
Benjamin Miranda Tabak e Guilherme dos Santos Araújo	
UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE OS PROJETOS DE LEI DE COMBATE AO DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS NO BRASIL	227
Bruna Laís Ojeda Cruz, Adriano Marcos Rodrigues Figueiredo, Mayra Batista Bitencourt Fagundes e Paula da Silva Santos	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM EDUCAÇÃO.....	253
THE STUDENT MOVEMENT 2011 AND FREE EDUCATION POLICY IN CHILE (2017)	255
Alejandro Olivares, Camila Carrasco e Victor Tricot	
POLÍTICA, ADMINISTRAÇÃO E DIREITO EDUCACIONAL: NOÇÕES DE HOLISMO, PLURALIDADE E DEMOCRACIA NA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL.....	275
Rhuan Filipe Montenegro dos Reis, Marcelo Rodrigues dos Reis e Patricia Peregrino Montenegro	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE.....	298
HACIA LA CONCRECIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN SANITARIA EN CHILE.....	300
Juliana Salome Diaz Pantoja	
AS PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO E AS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS.....	322
Marcos Vinício Chein Feres e Alan Rossi Silva	
ANÁLISE MORAL INSTITUCIONAL DE UMA INJUSTIÇA GLOBAL: O CASO DO ACESSO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS NO SUL GLOBAL	355
Ademar Pozzatti e Lucas Silva de Souza	
A GOVERNANÇA MULTINÍVEL E O CONTROLE EXTERNO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO LOCAL: A POSSIBILIDADE INDUTORA DOS PARECERES DO TRIBUNAL DE CONTAS	387
Betieli da Rosa Sauzem Machado e Ricardo Hermany	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SANEAMENTO	415
A REMUNICIPALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA NA FRANÇA: EXEMPLO PARA O BRASIL?.....	417
Patrícia Albuquerque Vieira e Tarin Cristino Frota Mont'Alverne	

CAPACIDADES INSTITUCIONAIS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO AO SANEAMENTO BÁSICO .437 Juliana Maria de Araújo, Marco Aurélio Marques Ferreira e Tiago Carneiro da Rocha	
POLÍTICA PÚBLICA URBANA	463
O MUNICÍPIO E A POLÍTICA URBANA: O FEDERALISMO SIMÉTRICO EM XEQUE	465
Angela Moulin S. Penalva Santos	
SAMISAKE PROGRAM IS IMPROVING THE ECONOMIC CAPABILITIES OF URBAN POOR IN BENGKULU CITY, INDONESIA	489
Sugeng Suharto	
POLÍTICAS PÚBLICAS AMBIENTAIS	512
EL SISTEMA DE COMERCIO DE EMISIONES DEL ACUERDO DE PARÍS Y EL CARBONO AZUL	514
Alberto Olivares	
OMISSÃO DO ESTADO BRASILEIRO E O ROMPIMENTO DE BARRAGENS DE MINERAÇÃO	538
Marcos Ribeiro Botelho e Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	
POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS A GRUPOS MINORITÁRIOS	556
DECOMPONDO AS DESIGUALDADES SALARIAIS DE GÊNERO: EVIDÊNCIAS PARA BRASIL E COLÔMBIA	558
Solange de Cassia Inforzato de Souza, Magno Rogério Gomes e Nadja Simone Menezes Nery de Oliveira	
O PAPEL DA EMPRESA PARA ASSEGURAR OS DIREITOS DA PERSONALIDADE DOS REFUGIADOS POR MEIO DO TRABALHO DECENTE: FUNÇÃO SOCIAL, COMPLIANCE E OS DESAFIOS PARA CONTRATAÇÃO	579
Leda Maria Messias da Silva e René Dutra Teixeira	
PRETOGLOBALIZAÇÃO: UMA NARRATIVA CONTRA HEGEMÔNICA DAS GLOBALIZAÇÕES E O UNIVERSALISMO EURO-AMERICANO	599
Arménio Alberto Rodrigues da Roda e Augusto Checue Chaimite	
OUTROS TEMAS	614
LOS PUEBLOS INDÍGENAS COMO SUJETOS DE DERECHO INTERNACIONAL Y ANTE LOS ESTADOS NACIONALES	616
Juan Jorge Faundes	
EL CAMPO POLÍTICO DE LAS JUVENTUDES EN COLOMBIA EN ÉPOCA DE PANDEMIA	646
Holmedo Peláez Grisales e Lina Marcela Estrada Jaramillo	

EFFECTS OF CORPORATIZATION ON THE FINANCIAL PERFORMANCE OF NON-FINANCIAL STATE-OWNED ENTERPRISES IN LATIN AMERICA BETWEEN 1999 AND 2018666
Martha Liliana Arias-Bello, Mauricio Gómez-Villegas e Oscar Andrés Espinosa Acuña

A GARANTIA DA IGUALDADE NOS NEGÓCIOS JURÍDICOS PROCESSUAIS E A APLICAÇÃO DO CONTROLE DE VALIDADE PELO JUIZ689
Francisco Luciano Lima Rodrigues, Nilsiton Rodrigues Andrade Aragão e Bruno Costa Bastos

A governança multinível e o controle externo em políticas públicas de saúde no âmbito local: a possibilidade indutora dos pareceres do Tribunal de Contas*

The multilevel governance and external control in public health policies at the local level: the inducing possibility of the opinions of the Court of Auditors

Betieli da Rosa Sauzem Machado**

Ricardo Hermany***

Resumo

O objetivo deste artigo é examinar o controle externo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS) e a gestão das políticas públicas de saúde em âmbito local pelo viés da governança multinível. O problema da pesquisa parte do seguinte questionamento: em relação à atuação do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, é possível afirmar que este tem indicado diretrizes aos municípios para a gestão do sistema de saúde pública, alicerçado na governança, quando realiza o controle da prestação do serviço, e quais são as potencialidades da fiscalização positiva para concretização da eficiência administrativa? Visando responder tal problemática, utiliza-se o método de abordagem indutivo e de procedimento hermenêutico, e a técnica de pesquisa bibliográfica. Assim, divide-se a investigação em três momentos: no primeiro, abordam-se o federalismo cooperativo, alicerçado na governança multinível, e as competências federativas; no segundo, verifica-se o Sistema Único de Saúde, as competências federativas e o município na gestão da saúde. No terceiro, conceitua-se o controle desenvolvido pelo Tribunal de Contas nos municípios e analisam-se relatórios do TCE-RS referentes às políticas públicas de saúde, tendo como base a governança multinível. Por fim, conclui-se que o órgão de contas, por meio das auditorias e da nova forma de avaliação de políticas públicas, tende a induzir novas práticas para gestão nos municípios auditados.

Palavras-chave: direito à saúde; federalismo brasileiro; governança multinível; políticas públicas; Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Abstract

The aim of this article is to examine the external control carried out by the Court of Auditors of the State of Rio Grande do Sul (TCE-RS) and the management of public health policies at the local level by the bias of multilevel

* Recebido em: 10/09/2021
Aprovado em 01/07/2022

** Doutoranda e Mestre em Direitos Sociais e Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul. Bolsista PROSUC/CAPEES, modalidade I, dedicação exclusiva. Bolsista da Confederação Nacional de Municípios em convênio Apesc/CNM. Pós-Graduada em Direito Processual Público pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2020). Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2016).
E-mail: betielisauzem@yahoo.com.br.

*** Pós-Doutor na Universidade de Lisboa (2011). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2003) e Doutorado sanduíche pela Universidade de Lisboa (2003). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (1999). Professor da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Direito-Mestrado/Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Coordenador do grupo de estudos Gestão Local e Políticas Públicas – UNISC. Consultor Jurídico da CNM – Confederação Nacional de Municípios. Advogado.
E-mail: hermany@unisc.br

governance. The research problem is based on the following question: in relation to the performance of the Court of Auditors of the State of Rio Grande do Sul, is it possible to affirm that this has indicated guidelines to the municipalities for the management of the public health system, based on governance, when it performs the control of the provision of the service, and what are the potentialities of positive supervision for the realization of administrative efficiency? In order to answer this problem, we use the method of inductive approach and hermeneutic procedure, and the literature review technique. Thus, the investigation is divided into three moments: in the first, cooperative federalism, based on multilevel governance, and federative competencies are addressed; in the second, there is the Unified Health System, the federative competencies and the municipality in health management. In the third, the control developed by the Court of Auditors in the municipalities is conceptualized and reports of the TCE-RS regarding public health policies are analyzed, based on multilevel governance. Finally, it is concluded that the accounting body through audits and the new form of public policy evaluation tends to induce new management practices in audited municipalities.

Keywords: right to health; brazilian federalism; multilevel governance; public policy; Court of Auditors of the State of Rio Grande do Sul.

1 Introdução

Em tempos de transições na sociedade, evidencia-se a importância do papel desempenhado pelos Tribunais de Contas, visto que estes ampliaram seu campo de atuação, ao longo dos anos, no tocante à análise dos resultados atingidos por meio das políticas públicas. Destaca-se que a boa gestão dos recursos públicos constitui o ponto central do Estado brasileiro, para que sejam planejadas e executadas políticas eficazes e eficientes com economicidade, apresentando como desafio o aperfeiçoamento dos mecanismos e o fortalecimento das instituições que estejam envolvidas no controle da Administração Pública em todos os níveis de governo para o cumprimento desses objetivos, em que se encontram, dentre elas, as cortes de contas.

Com isso, apresenta-se como tema o controle externo do município e a gestão das políticas públicas, a respeito do controle do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS) na área da saúde, na gestão local, com o estudo de casos de auditorias operacionais e inspeções especiais nos períodos de 2012 a 2021. No atual modelo do sistema federativo brasileiro, o controle externo é exercido pelo Poder Legislativo e auxiliado pelo Tribunal de Contas, em que cada ente da federação dispõe de um órgão de contas responsável. Desse modo, questiona-se: a respeito de atuação do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul: é possível afirmar que este tem indicado diretrizes aos municípios para a gestão do sistema de saúde pública, alicerçado na governança, quando realiza o controle da prestação do serviço, e quais são as potencialidades da fiscalização positiva para concretização da eficiência administrativa?

Dessa forma, buscando delinear os caminhos e as bases para a atuação controladora do TCE-RS, demonstra-se de melhor pertinência a utilização do método de abordagem indutivo, visto que se parte de dados particulares — premissa menor —, suficientemente constatados, inferindo-se uma verdade geral — premissa maior — não contida nas partes examinadas, buscando conclusões mais amplas do que o conteúdo estabelecido pelas premissas menores.

Quanto ao método de procedimento, utiliza-se o hermenêutico, pois possibilita a correta interpretação dos textos, e uma crítica mais correta da realidade analisada. A técnica de pesquisa adotada volta-se à documentação indireta por intermédio de fundamentos da legislação e de estudos bibliográficos, com a reunião de diversas obras, livros, artigos, monografias, dissertações e teses, que dispõem sobre os temas abordados na pesquisa, bem como examinam-se julgados do TCE-RS acerca da temática, sendo os referidos dados coletados por meio de pesquisa no *website* do órgão de contas.

Além disso, ressalta-se que o TCE-RS apresenta natureza de orientação administrativa, visando à garantia da boa aplicação dos recursos públicos e a efetividade nos serviços em vários níveis de governo. Para responder o problema da pesquisa, a investigação é dividida em três objetivos específicos: no primeiro, aborda-se o federalismo, com ênfase no estudo do federalismo cooperativo, alicerçado na governança multinível, e o sistema de repartição de competências com base na Constituição de 1988 que pode acarretar uma melhor gestão dos recursos, especialmente, na esfera local. No segundo, averigua-se a gestão local da saúde e os desafios da cooperação nas esferas administrativas.

Por fim, conceitua-se o controle na Administração, com viés voltado ao controle externo desenvolvido pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS) nos municípios. Nesse sentido, analisam-se relatórios de auditorias operacionais ou inspeções especiais do TCE-RS, nas quais avaliam-se as políticas públicas de saúde, tendo como base a governança multinível.

2 O federalismo e a repartição de competências: desafios à governança multinível

As principais características do federalismo são traçadas em quatro premissas: I) é necessária uma Constituição, ou lei máxima, que institua a forma de Estado Federativo; II) devem existir duas ou mais esferas de governo, federal ou estadual (no caso do Brasil os municípios são incluídos como esferas de governos dotados de autonomia, formando um federalismo trino e sui generis) dotadas de autonomia financeira (dispondo de recursos financeiros próprios para os seus gastos), autonomia administrativa (apresentando capacidade de auto-organização dos serviços públicos) e autonomia política (existindo a possibilidade de que sejam eleitos seus próprios governantes), em que os Estados federados podem, inclusive, elaborar suas próprias Constituições; III) os entes que compõem a federação são indissociáveis; e IV) a repartição das competências é praticada entre os integrantes da federação.¹

Desse modo, o Brasil, ao longo da história, passou grande parte sendo, no plano concreto, um Estado unitário, estando presente nesse modelo o centralismo como principal característica. Na Constituição de 1988, o federalismo é previsto voltando-se para distribuição de poderes mais equilibrada entre as esferas de governo, com ênfase no federalismo cooperativo, em que o Estado busca garantir uma atuação solidária e conjunta para que se realizem metas comunitárias.²

A referida Constituição restaura a Federação, prevendo, no artigo 1º, que a República Federativa do Brasil é estruturada pela união indissolúvel dos estados-membros, municípios e do Distrito Federal, formando um Estado Democrático de Direito.³ Veda o direito de secessão aos entes da federação, em qualquer hipótese ou condição, visto que a forma federativa no Brasil possui *status* de cláusula pétrea, conforme o artigo 60, parágrafo 4º, inciso I. Souza⁴ ressalta que a Constituição inova em diversos aspectos, tais como: aumento na provisão de recursos para as esferas subnacionais; ampliação dos direitos sociais fundamentais como saúde e educação; e previsão de maior controle institucional e social sobre os três níveis de governo.

A Constituição expressa que os municípios compõem a federação e são dotados de autonomia, conforme leitura combinada dos artigos 1º — aborda os entes que formam a República brasileira —, 18 — retrata a organização político-administrativa brasileira — e 34 — reconhece e assegura à autonomia municipal —, formando uma terceira esfera de governo. Assim, diferentemente das demais federações, a brasileira é

¹ CASSEB, Paulo Adib. *Federalismo: aspectos contemporâneos*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 1999.

² PUCCINELLI JUNIOR, André. *O federalismo cooperativo e a reserva do possível no âmbito da saúde, educação e saúde pública*. 2012. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

³ BERCOVICI, Gilberto. *Dilemas do estado federal brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

⁴ SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de Sociologia Política*, Curitiba, n. 24, p. 105-121, jun. 2005.

formada por um sistema composto por três níveis de governo (triplo federalismo), incluindo os municípios como integrantes da federação, em que os três níveis de governo têm seus próprios Poderes Legislativos e Executivos, e os níveis federais e estaduais detêm seus próprios Poderes Judiciários.⁵

A União é vista como o núcleo do Estado Federal, em que se atribui ao conceito de Federalismo a premissa da descentralização do exercício de poder político elevado a uma ordem jurídica única que deve ser seguida. A descentralização é conceituada como uma repartição de poderes, em que, de um lado, está a esfera federal (governo central) e, do outro, as unidades autônomas (estados-membros e, no caso brasileiro, igualmente os Municípios), os quais possuem autonomia organizacional, política e, principalmente, financeira. Nesse sentido, a repartição de competências nesse modelo é a responsável pela determinação das matérias incidentes em todo o território nacional e em cada unidade federada.⁶

A Constituição de 1988 também abandona a divisão de competências presente nas Constituições anteriores, passando a externar um federalismo cooperativo e de equilíbrio. Assim, estrutura um sistema complexo de competências privativas, repartidas horizontalmente, e de competências concorrentes, repartidas verticalmente.⁷ Destaca-se que o federalismo cooperativo busca o atendimento de fins comuns para sociedade, relacionados a questões culturais e socioeconômicas, por meio de programas e financiamentos conjuntos.⁸ No federalismo cooperativo, as relações entre as esferas de governo devem ocorrer de maneira conjunta e de forma cooperativa, tanto nas cooperações verticais ajustadas entre o poder federal e os poderes federados quanto nas cooperações horizontais entre as comunidades federadas.⁹

Com relação à autonomia, salienta-se que, em seu sentido técnico-político, está ligada ao fato de as entidades integrantes da federação possuírem capacidade de autogoverno, auto-organização, autolegislação e autoadministração.¹⁰ Quanto à repartição de competências, o princípio geral que permeia entre as entidades componentes do Estado federal é o da “predominância do interesse”, que se manifesta nas afirmações de que, para a União, compete às matérias de “interesse geral”; para os estados-membros, as matérias com “predominante interesse regional”; e, para os municípios, “assuntos de interesse local”.¹¹

A Constituição de 1988, em razão do complexo quadro de entes federativos, enumera em um modelo diferenciado, as repartições de competências, em que entre os artigos 21 ao 30, encontra-se a “coluna vertebral” que sustenta a divisão de competências entre os entes.¹² As competências da União estão previstas nos artigos 21 e 22; dos municípios de acordo com os artigos 29 e 30; dos estados-membros a competência residual, conforme o artigo 25, e a competência para criar municípios, prevista no artigo 18, parágrafo 4º. Além disso, o federalismo cooperativo é identificado, de forma expressa, na Constituição pela leitura sistemática dos artigos 23 e 24, os quais definem as competências concorrentes à União, aos estados-membros e ao Distrito Federal, conforme o artigo 24 e as comuns a todos os entes, previstas no artigo 23 — dispositivo que têm gerado um conflito positivo de competências e coloca sempre em debate o federalismo cooperativo. Nesse sentido, no campo das competências comuns, os estados-membros, o Distrito Federal e os municípios devem compartilhar com a União, sob as diretrizes da Constituição, a prestação de serviços em matérias do setor social.

⁵ SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de Sociologia Política*, Curitiba, n. 24, p. 105-121, jun. 2005.

⁶ KELSEN, Hans. *Teoria geral do direito e do Estado*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

⁷ ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. *Competências na Constituição de 1988*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

⁸ BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *O princípio da subsidiariedade: conceito e evolução*. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

⁹ BERCOVICI, Gilberto. *Dilemas do estado federal brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

¹⁰ CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de direito administrativo*. 19. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

¹¹ SANTOS, Angela Penalva. Autonomia municipal no contexto federativo brasileiro. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*, Curitiba, n. 120, p. 209-230, jan./jun. 2011.

¹² CORRALO, Giovanni da Silva. O poder municipal na elaboração e execução de políticas públicas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, n. 37, p. 116-130, jan./jun. 2012.

A Constituição garante a autonomia municipal nos artigos 18; 29; e 34, inciso VII, alínea “c”, sendo de suma importância, pois os entes locais são os mais próximos da sociedade local e os mais indicados para o reconhecimento e atendimento das necessidades dessa população. Nessa esfera, são potencializadas as condições de participação do povo na elaboração e implementação de políticas públicas, principalmente nas que apresentam caráter social, em que a autonomia municipal, também, pode conferir maior eficiência nas ações governamentais.

Contudo, para que isso seja possível, é necessário que se garanta e fortaleça a autonomia financeira dos municípios. Giroldo e Bassoli¹³ complementam que, para efetivar a autonomia plena, é necessário que se atinja a autonomia financeira, buscando, com isso, o sustento das demais competências dos entes municipais, sem que dependam economicamente dos demais. Embora, ao longo dos anos, os municípios tenham alcançado maiores parcelas em razão das transferências intergovernamentais, tal recebimento, ainda, não é capaz de satisfazer todas as suas necessidades, afetando o princípio da autonomia financeira.

Portanto, um dos desafios que prejudica a autonomia municipal é a falta de capacidade para produzir mais recursos financeiros próprios — dada a natureza essencialmente urbana dos tributos locais em contraposição do perfil agrícola da absoluta maioria dos municípios brasileiros —, fazendo com que os entes sejam dependentes dos repasses das receitas constitucionais para desempenhar suas atribuições. Por conseguinte, em razão de que é o governo municipal que enfrenta diretamente a pressão e controle para que sejam executadas políticas sociais, há a necessidade de se ofertarem condições mínimas que possibilitem a efetivação das políticas descentralizadas a serem implementadas, mediante a cooperação com os demais entes federados, tanto nas perspectivas técnico-administrativas quanto financeiras.

Ademais, são numerosas as responsabilidades comuns dos municípios com as esferas federal e estadual de governo, conforme artigo 23 — o dispositivo que expõe profundo déficit de engenharia institucional — no que tange: a) cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; b) proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência; c) fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar; d) promover programas de construção de moradias e melhoria das condições habitacionais; e) promover programas de saneamento básico; f) registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões; g) impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural; entre outras.

Salienta-se que há a necessidade de uma maior cooperação entre os entes federados nas ações que aborem interesses local, regional ou nacional, visando ao atendimento à população de melhor forma, executando políticas públicas com maior eficiência. Nesse sentido, a cooperação financeira busca a responsabilização conjunta da União com os demais entes para a realização de políticas públicas comuns — descentralizadas —, ou seja, o objetivo central é a execução adequada e uniforme de serviços públicos equivalentes em toda federação, com base no Princípio da Igualdade, nas condições sociais de vida e da solidariedade.¹⁴

Desse modo, a execução de políticas públicas deve ter caráter descentralizado, em que todos os entes federados participem, sendo a decisão comum tomada em escala federal adaptada e executada de forma autônoma por cada ente, de acordo com as peculiaridades e necessidades.¹⁵ O principal desafio enfrentado pelo modelo federativo adotado no Brasil é compatibilizar autonomia, descentralização e a redução das desigualdades sociais e territoriais. Dessa maneira, é fundamental que se alcance o equilíbrio entre as responsabilidades, a eficiência da gestão pública e a distribuição de recursos entre os entes, existindo soluções complexas conforme as desigualdades sociais e regionais.

¹³ GIROLDO, Camila Nayara; BOSSOLI, Marlene Lempfer. Autonomia municipal e federalismo fiscal brasileiro. *Revista de Direito Público*, Londrina, v. 7, n. 3, p. 3-20, set./dez. 2012.

¹⁴ BERCOVICI, Gilberto. *Dilemas do estado federal brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

¹⁵ BERCOVICI, Gilberto. *Dilemas do estado federal brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

Além disso, para se compreender o país que adota o sistema federativo, é necessário que seja analisada a coordenação federativa, e, para tanto, apresentam-se quatro fundamentos: 1) é necessário estabelecer um modelo de federalismo mais democrático, em que seja garantido maior espaço de autonomia, negociação, equilíbrio e institucionalização dos conflitos entre todos os níveis de governo; 2) que exista um processo especial — *sui generis* — de descentralização, em razão do *status* federal concedido aos municípios. 3) que tenha um *Welfare State* amplo, que combine a atuação normatizadora e indutora da União com implementação de políticas sociais subnacionais; 4) uma Constituição que acolha formas regionais de organização territorial. Destaca-se que, apesar da Constituição de 1988 adotar esses quatro fundamentos do federalismo, não criou mecanismos de governança adequados.¹⁶

De tal maneira, a governança é definida como uma atividade utilizada para avaliar o ambiente, cenários, alternativas e resultados atuais e esperados. Tem por objetivo o de orientar a elaboração e a coordenação de políticas e planos, alinhando as funções organizacionais às necessidades das partes interessadas, bem como tende a monitorar os resultados, o desempenho e o cumprimento de políticas e planos, alinhando-os às metas estabelecidas.¹⁷ Portanto, a visão sobre governança pública está relacionada à combinação de dois elementos: a capacidade de a burocracia governamental de operar em suas ações diretas e nas atividades relacionadas à regulação das políticas públicas; e o estabelecimento de canais institucionais de mobilização e participação da sociedade na formulação e implementação de políticas públicas.¹⁸

Ressalta-se que dois elementos são fundamentais na governança pública: 1) relacionado à capacidade dos governos implementarem políticas públicas e atingir os objetivos coletivos; 2) relacionando-se com a cooperação entre atores diversos, transparência e *accountability* da atuação governamental.¹⁹ Portanto, a ideia de governança está relacionada aos meios de implementar e obter os recursos necessários à implementação da ação coletiva na sociedade contemporânea, papel esse assumido principalmente pelo setor público, por meio de suas instituições. Ressalta-se, ainda, que a implementação dessa ação coletiva envolve a interação de diferentes atores, em diversos níveis e esferas de governo.²⁰

Nessa senda, vinculando-se a atuação do controle externo, se destaca a governança multinível, uma das vertentes da governança pública. A *Multi-Level Governance* (governança multinível) foi proposta, inicialmente, por Gary Marks, que a descreveu como um sistema de negociação mútua e contínua entre governos que apresentassem diferentes níveis de governo durante sua formação. Ao elaborar essa teoria, o autor utilizou observações sobre a política interna, especialmente quanto às redes de políticas, para descrever como os governos supranacionais, nacionais, regionais e locais participam de redes políticas além dos territórios na governança multinível. Portanto, Marks tentou utilizar esse conceito para definir o processo de transformação da política e mobilização social em geral, além de enfatizar a capacidade das autoridades, não centrais do Estado, de contribuir para a governança, ultrapassando as fronteiras nacionais e estrangeiras, além de estimular a capacidade de controle do estado central.²¹

¹⁶ ABRÚCIO, Fernando Luiz; SYDOW, Cristina Toth. Federalismo e governança multinível em regiões metropolitanas: o caso brasileiro. In: CARNEIRO, José Brasiliense; FREY, Klaus. *Governança multinível e desenvolvimento regional sustentável: experiência do Brasil e da Alemanha*. Pinheiros, SP: Oficina municipal, 2018. p. 48.

¹⁷ BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Referencial básico de governança organizacional: para organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU*. 3. ed. Brasília: TCU, 2020.

¹⁸ AZEVEDO, Sérgio; ANASTASIA, Fátima. Governança, accountability e responsividade. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 22, n. 1, jan./mar., 2002.

¹⁹ DINIZ, Eli. *Globalização, reforma do Estado e teoria democrática contemporânea*. São Paulo: São Paulo em Perspectiva, 2001.

²⁰ PETERS, B. G. A cybernetic model of governance. In: LEVI-FAUR, D. *Oxford Handbook of Governance*. Oxford: Oxford University Press, 2012.

²¹ HRYNIEWIECKA, Karolina Boroska. Multi-level governance and the role of the regions in the European Union: conceptual challenges and practical applications. *Cuadernos Europeos de Deusto*, n. 45, p. 177-207, 2011. p. 182.

Assim, abarca, de forma endógena, aspectos relacionados à cooperação nas relações intergovernamentais, indo de encontros aos aspectos competitivos e conflituosos.²²²³ Além disso, o conceito da governança multinível visa compreender a relação entre diferentes níveis de governo e novas formas de governança para atingir diversas realidades territoriais, ou seja, baseando-se na cooperação interfederativa, na qual há uma partilha mútua de responsabilidades entre os entes. Destaca-se que a sua particularidade será implementada em ambiente que requer a cooperação contínua e o fortalecimento da capacidade institucional para atuar de forma coordenada no ciclo descentralizado das políticas públicas — na definição da agenda, formulação de políticas, processo de tomada de decisão, implementação e avaliação.

Frisa-se que essa visão de governança pública não é exercida a partir da hierarquia das relações entre os atores públicos, mas se baseia na coordenação, cooperação e coerência de objetivos que ajudam a influenciar a eficiência das políticas nos diferentes níveis. Logo, a governança multinível tem como interesse comum o de analisar aspectos da integração institucional de uma política pública. Com isso, visando responder o problema da pesquisa no próximo tópico, aborda-se o direito à saúde e as políticas públicas, com enfoque na gestão local, verificando os desafios para a cooperação das esferas federativas.

3 A gestão local da saúde e os desafios da cooperação das esferas federativas

Com base na governança multinível, devem-se analisar as competências comuns entre os entes em matéria de saúde pública, visto que essas competências exigem uma articulação de políticas públicas descentralizadas e de governança. Dessa forma, conforme observado, anteriormente, a governança multinível busca um equilíbrio nas relações entre os atores públicos, tendo como base a coordenação, cooperação e coerência de objetivos, considerando-se a boa gestão nas três esferas e influenciando a eficiência das políticas, ou seja, tende a contribuir para a articulação entre políticas descentralizadas e governança.

Com relação à saúde, no Brasil, a Constituição de 1988 foi pioneira em prever a saúde como um direito fundamental conforme a conceituação de saúde abordada pela OMS e integrante do interesse público fundado no pacto social de forma explícita. O Constituinte trouxe a saúde elencada no rol dos direitos constitucionais sociais do artigo 6º — integrando o título VIII, “Da Ordem Social” —, juntamente ao direito à educação, trabalho, alimentação, moradia, segurança, lazer, previdência social, proteção à infância e à maternidade, bem como assistência aos desamparados. Dessa maneira, o direito à saúde recebe *status* de cláusula pétrea, imprimindo, por meio disso, uma feição jurídica de direito subjetivo à saúde pública.

O direito à saúde está previsto no capítulo II, da seguridade social, seção II, da saúde, nos artigos 196 a 200 da Constituição, e esses dispositivos, de modo geral, determinam ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle da saúde pública. Ainda, preveem que as ações e os serviços da saúde serão integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, além de definir as diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve ocorrer a participação da iniciativa privada na saúde pública.

O artigo 196 da Constituição reforça que, além de ser um direito de todos, é dever do Estado, o qual deve ser garantido mediante as políticas sociais e econômicas que tenham como escopo a redução do risco de doenças e de outros agravos, e ainda, o acesso igualitário e universal às ações e serviços para sua proteção, promoção e recuperação, se efetivando por intermédio de políticas públicas. O artigo 196, também, garante o acesso universal e igualitário à saúde para todos os cidadãos, inclusive para os estrangeiros que sejam

²² HOOGHE, Liesbet; MARKS, Gary. Types of multi-level governance. *European Integration online Papers*, v. 5, n. 11, jun. 2001.

²³ HOOGHE, Liesbet; MARKS, Gary. Unravelling the central state, but how? Types of multi-level governance. *American Political Science Review*, v. 97, n. 2, p. 233-243, maio 2003.

residentes do país, os quais são contemplados pelas ações e os serviços de proteção, defesa, promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde.²⁴

O artigo 197 da Constituição indica que as ações e serviços da saúde são de relevância pública, competindo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle. Já o artigo 198, *caput*, da Constituição prevê que os serviços da saúde são integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), que deve estar, consoante inciso I do citado artigo, estruturado com base na descentralização da responsabilidade das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

O artigo 199, *caput*, da Constituição, torna facultada a assistência sanitária à iniciativa privada, autorizando para o exercício desse direito as pessoas jurídicas de direito privado que operem em planos ou seguros privados de assistência à saúde. E o artigo 200 traça as principais competências e atribuições do Sistema Único de Saúde. Além dos dispositivos constitucionais, o direito à saúde é abordado nas seguintes normas infraconstitucionais: Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, com alterações por meio da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro 1990, as quais conjuntamente compõem a Lei Orgânica da Saúde; assim como existem inúmeros atos administrativos emanados do Poder Executivo para regulamentar o direito à saúde.

Frisa-se que o SUS é um arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá apoio à efetivação da saúde no Brasil, sendo considerado como a maior política pública existente no país. Assim, é constituído pelo conjunto das ações e dos serviços de saúde sob gestão pública, o qual está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas com atuação em todo o território nacional, apresentando direção única em cada esfera de governo. De outro modo, o SUS não é uma estrutura que atua de forma isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania, pois encontra-se inserido no contexto das políticas públicas de seguridade social, as quais abrangem, além da saúde, a previdência social (Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS) e a assistência social.²⁵

Com relação às competências administrativas, evidencia-se que a saúde é comum a todos os entes federativos, estando as atribuições para a prestação do referido direito elencadas no artigo 23, inciso II da Constituição. Dessa maneira, todos os entes federativos, administrativamente, possuem competências para assegurar a efetividade e plenitude da prestação de serviços de saúde pública, inclusive em matéria dos serviços de vigilância sanitária. Todavia, o exercício dessa competência deve pautar-se no Princípio da Predominância do Interesse Público, buscando evitar desnecessários embates entre os entes federativos. Dessa forma, há a necessidade de uma articulação entre os entes, pautados na governança multinível, para que sejam implementadas políticas descentralizadas de forma cooperada e eficiente em todas as esferas de governo.

Outrossim, a Constituição, ao se referir sobre os serviços gerais de saúde pública, os fez expressamente nos artigos 30, inciso VII, e 198, inciso I, os quais indicam que as prestações devem ser descentralizadas e hierarquizadas, isto é, são prestadas, diretamente, pelos entes locais e indiretamente, em regime de cooperação técnica e financeira, pelos estados e pela União, buscando a boa gestão nas três esferas. Tais competências foram distribuídas por questão organizacional, estrutural e principalmente pela eficiência, valorizando-se a esfera mais próxima dos cidadãos □ *in casu*, os municípios. Com isso, vem ao encontro a governança multinível, a qual visa aproximar o diálogo interfederativo, promovendo políticas descentralizadas de forma coordenada e cooperada.

Salienta-se que as regras de competências concorrentes entre União, estados-membros e Distrito Federal, do artigo 24 da Constituição, prevê quais as matérias que devêm ser disciplinadas, de modo geral, e regulamentadas de maneira específica pelos referidos entes.²⁶ Ainda, a Constituição estabelece, no inciso XII

²⁴ SANTOS, Lenir; CARVALHO, Guido Ivan. *SUS: Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde: Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90*. 4. ed. Campinas: UNICAMP, 2006.

²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS no seu município: garantindo saúde para todos*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

²⁶ FERREIRA, Wolgran Junqueira. *Comentário à Constituição de 1988*. Campinas: Lumen iuris, 1989.

do artigo em comento, que compete à União, aos estados-membros e ao Distrito Federal legislar concorrentemente, dentre outras matérias, sobre a defesa da saúde.

Quanto às competências legislativas concorrentes para a aplicação integral à proteção da saúde pública, nota-se que as regras da União estão voltadas às normas gerais, conforme artigo 24, parágrafo 1º. Já a competência dos estados-membros ou do Distrito Federal se referem às normas específicas, ou seja, de competência suplementar. Ao serem editadas normas gerais pela União, as normas estaduais devem ser particularizantes, visto que devem adaptar aos princípios, diretrizes e bases as singularidades regionais. Aos Municípios compete os assuntos de interesse local e legislar de forma suplementar a legislação federal e a estadual no que lhe couber, assim como é sua atribuição a prestação dos serviços, em forma de cooperação técnica e financeira da União e dos estados-membros, que sejam voltados para os atendimentos à saúde da população, com base no artigo 30, incisos I, II e VII da Constituição.²⁷

Quanto ao financiamento da saúde, a Constituição contempla regras, apenas, no sentido de existir a participação nos três níveis de governo. Ressalta-se que o artigo 198, originariamente, não fez previsão dos índices mínimos de repasse, pois programou, apenas, que o SUS deve ser financiado com os recursos da seguridade social, da União, dos estados-membros, do Distrito Federal e dos municípios. Consequentemente, coube ao poder constituinte derivado reformador a fixação de tais índices, estabelecendo os percentuais mínimos de base para cada ente federativo e dispondo sobre a necessidade de edição de lei complementar periódica que fixe e revise os referidos percentuais, além de prever os critérios de fiscalização dos recursos e os critérios de rateio. Nesse contexto, cabe referência a emenda constitucional n.º 29/2000 que acrescenta o parágrafo 2º e incisos ao artigo 198, além de incluir o artigo 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

Vislumbra-se que, após passados mais de uma década que a Lei Complementar 141/2012 regulamentou a EC n.º 29/2000, previu, no artigo 1º, o valor mínimo e as normas para o cálculo do montante a ser aplicado anualmente pela União, bem como os percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem efetivados anualmente pelos estados-membros, Distrito Federal e municípios nas ações e serviços de saúde pública, além de estabelecer os critérios de avaliação, fiscalização, controle das despesas com saúde e rateio.

Diversa é a situação do percentual da União, pois é apenas com o advento da EC n.º 86/2015 que passa a ter a obrigação de investir um percentual específico sobre sua receita corrente líquida, e, ainda assim, com a previsão de um escalonamento de índices mínimos na forma progressiva.²⁸ Esse déficit de financiamento por parte da União na estruturação do SUS gera divergências federativas entre União e municípios, pois aos municípios competem diversas funções, principalmente no que tange às prestações diretas dos serviços aos cidadãos — sem olvidar o fenômeno da judicialização —, contrastando com a irrisória participação que os entes locais têm na repartição de receitas.²⁹

Os municípios são, inquestionavelmente, os entes que assumiram a maior parte do ônus fiscal com os gastos em saúde, verificando-se que o incremento das despesas municipais, no âmbito de saúde, está muito

²⁷ Além das previsões constitucionais para distribuição de competências entre os entes para prestação dos serviços e legislação sobre a saúde pública, a Lei n.º 8.080/90 regulamenta detalhadamente, dos artigos 15 ao 19, as atribuições para cada ente em relação ao SUS, pois este sistema é de responsabilidade das três esferas de governo. De modo que, o artigo 16 utiliza os verbos “definir e coordenar” para as competências da União; o artigo 17 utiliza o verbo “coordenar de forma suplementar” para as competências dos estados-membros; e o artigo 18 o verbo utilizado é “executar os serviços” para competências dos municípios. BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 28 jun. 2021.

²⁸ PINTO, Élidea Graziane. Descompasso federativo no financiamento da saúde pública brasileira. *Consultor Jurídico*, 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-abr-04/elida-pinto-descompassofederativo-financiamento-saude>. Acesso em: 30 jun. 2021.

²⁹ CORAZZA, Ana Helena Scalco. *Os contratos de gestão e os termos de parceria firmados entre as organizações sociais e as organizações da sociedade civil de interesse público e os municípios para a execução de serviços públicos de saúde: reflexões e propostas à luz da teoria da ação comunicativa*. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.

além do mínimo constitucional previsto, sendo proporcionalmente muito maior que as despesas das demais esferas. No entanto, o investimento em saúde a maior não é, geralmente, uma opção da gestão municipal, mas sim decorre de que os municípios são compelidos a executar políticas de saúde — em razão da realidade local — cujos custos foram subestimados nas transferências voluntárias feitas pela União para que sejam executadas, de modo descentralizado as ações e serviços públicos de saúde, ou ainda, em razão das demandas judiciais por medicamentos e procedimentos.³⁰

É importante mencionar que as políticas públicas são delineadas como programas de ação governamental, e, para sua formação, há um elemento processual estruturante, isto é, as políticas públicas são programas de ação governamental que resultam de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados. Portanto, as políticas públicas são identificadas pela fragmentação, diversidade e complexidade de formas, objetos e dinâmicas, em que o agregado de atos e iniciativas necessitam de um elemento de unidade. Além disso, evidencia-se que uma das dificuldades para estabelecer uma conceituação sobre “política pública” é em decorrência do fato de que se trata de um fenômeno que não tem propriamente essência ou traço identificador aplicável universalmente, ou seja, que é possível explicitá-lo em um conceito.³¹

Dessa maneira, as políticas públicas são construídas por meio de um conjunto de ações e decisões que convergem com a finalidade de atingir um único fim específico e é por meio das políticas públicas que o Poder Executivo visa colocar em prática um plano de atuação estruturado em etapas — relacionando-se com a governança multinível —, incluindo a tomada de decisões políticas, com a apropriada percepção das necessidades, que sejam voltadas para o atendimento do interesse público, bem como para a satisfação de direitos ou para solucionar problemas sociais satisfatoriamente em todos os níveis.³²

A análise das ações de saúde, por intermédio da corte de contas, não pode ficar adstrita ao debate federativo e à questão do financiamento das ações, devendo atentar igualmente para o diálogo entre as esferas de governo, especialmente no que tange às políticas descentralizadas, utilizando para tanto o pilar da governança multinível, visando à qualidade da gestão e à implementação de políticas eficientes nos três níveis de governo. Com base nisso, antes de analisar auditorias realizadas pelo TCE-RS, é mister conceituar as políticas públicas, as quais se tratam de mecanismos para a efetivação de direitos, em que os governantes buscam, por meio deles, atender ao interesse público ou encontrar soluções para um problema social.

A maioria dos governos aderem a políticas focalizadas, voltadas para determinados segmentos da sociedade ou políticas universais que apoiam certos conjuntos da população, como o SUS. Assim, é pela integração e combinação de umas e outras, com base em um planejamento sistêmico, que é possível viabilizar um melhor atendimento das demandas sociais. Assevera-se que, nas democracias, a lógica política impõe que os governos atendam, celeremente, às demandas sociais sob pena de estas se inviabilizarem, além disso, as necessidades da sociedade resultam em constantes ajustes nas políticas já existentes e à criação de outras novas.³³

As políticas públicas são organizadas em ciclos, os quais podem ser organizados em cinco fases que permitem entender como uma política surge e se desenvolve, facilitando sua análise e controle pelos órgãos de fiscalização: 1) percepção e definição do problema; 2) inserção na agenda política; 3) formulação; 4) implementação; e 5) avaliação.³⁴ Destaca-se que a última fase do ciclo está relacionada, diretamente, ao objeto

³⁰ PINTO, Élide Graziane. Descompasso federativo no financiamento da saúde pública brasileira. *Consultor Jurídico*, 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-abr-04/elida-pinto-descompasso-federativo-financiamento-saude>. Acesso em: 30 jun. 2021.

³¹ BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 186-187.

³² MILLON, Lara Vanessa. Participação popular nas políticas públicas municipais: eficácia e implementação. *Revista de Direito*, v. 13, n. 17, p. 59-71, 2010.

³³ SCHMIDT, João P. Políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set./dez. 2018.

³⁴ SCHMIDT, João P. Políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set./dez. 2018.

da pesquisa, visto que, nessa fase, ocorre a análise dos êxitos e das falhas do processo de sua implementação, proporcionando uma retroalimentação, a continuidade, a mudança ou a cessação da política.

Além disso, a avaliação de políticas públicas abarca um vasto conjunto de mecanismos e envolve inúmeros agentes, o que pela ótica administrativa evidencia o trabalho dos órgãos estatais de monitoramento e acompanhamento pelos Tribunais de Contas e controladorias, além das agências de avaliação independentes, isto é, as universidades, consultorias e institutos. Já pela ótica jurídica, os tribunais e órgãos do poder judiciário, com sua multiplicidade de ações e, sob a ótica política, os conselhos de políticas públicas, os partidos e, em especial, os cidadãos.³⁵ Por conseguinte, evidencia-se que por meio da fiscalização, é possível se identificarem os programas ou ações de governo que integram a política pública e que possuem capacidades de serem aperfeiçoados na coordenação dos diversos entes federativos, pelo viés da governança multinível, tanto para fins de estruturação quanto de operacionalização ou financiamento.

Nesse sentido, a governança multinível exerce o seu papel, visando enfatizar o arranjo institucional de políticas públicas descentralizadas, considerando-se que a heterogeneidade dessas políticas mostra que, a respeito de seus respectivos ciclos, a governança multinível se configurará de maneira diferente em cada política e variará de acordo com suas respectivas normas e marcos institucionais. Portanto, um sistema de governança multinível pode indicar diferentes formas de intersetorialidade e cooperação interfederativa. Por conseguinte, focar nesse aspecto da governança é fundamental para que os órgãos de contas desempenhem uma avaliação mais abrangente das ações governamentais implementadas por meio de políticas descentralizadas, visto que as conexões entre a União, os estados e os municípios são fatores decisivos para a eficiência dessas políticas. Assim, passa-se à análise do controle e avaliação de políticas públicas realizadas pelos Tribunais de Contas.

4 O controle do Tribunal de Contas: a possibilidade do papel indutor de um processo de governança nas políticas públicas de saúde

O controle possui uma relação direta com a governança, pois envolve um olhar pela cooperação entres os entes para viabilizar o diálogo entre eles e a boa gestão pública, bem como é condição *sine qua non* não apenas para aferir o cumprimento dos princípios administrativos voltados para alocação de recursos públicos e para verificação da efetividade dos direitos fundamentais, por meio da prestação de serviços públicos de qualidade. A fiscalização está tutelada na Constituição, abarcando a legitimidade, legalidade, eficácia, eficiência, efetividade e economicidade dos atos administrativos para atender ao interesse público.

O controle externo é concedido por meio de delegação constitucional, executado pelo Poder Legislativo, nas figuras do Congresso Nacional, da Assembleia Legislativa (da Câmara Legislativa do DF) e das Câmaras Municipais, auxiliados pelos Tribunais de Contas do respectivo ente da federação. Na Constituição de 1988, as Cortes estão previstas com competências e jurisdição ampliadas, recebendo atribuições que não estavam presentes nas Constituições anteriores. Por meio das competências, passa a exercer a função de auxiliar o Poder Legislativo em relação à fiscalização financeira, contábil, orçamentária, patrimonial e operacional das entidades da Administração direta e indireta, com relação à legitimidade, à legalidade, à economicidade e a fiscalização da aplicação de subvenções e de renúncia das receitas.

O artigo 71 da Constituição prevê competências ao Tribunal Contas União (TCU) e o artigo 75 as estende aos Tribunais de Contas estaduais, cujas Constituições Subnacionais devem seguir, no que couber, o que é determinado para o TCU. As atribuições dos Tribunais de Contas podem ser agrupadas em quatro categorias: 1) opinativa e informativa, por meio da emissão de parecer prévio sobre as contas do chefe do

³⁵ SCHMIDT, João P. Políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set./dez. 2018.

Executivo e nas respostas às consultas formuladas ao Tribunal; 2) fiscalizadora, no caso das auditorias e inspeções; 3) corretiva, quando assinala prazo para correção de irregularidades; 4) e jurisdicional especial, no momento em que julga as contas do chefe do executivo, conforme previsto no inciso II do artigo 71 da Constituição.³⁶

A competência para realizar auditorias operacionais está prevista no artigo 71, inciso IV, da Constituição, competindo ao TCU realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de Comissão técnica ou de inquérito, as inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos três Poderes e demais entidades referidas no inciso II. Não basta que sejam previstos percentuais mínimos em cada área para que ocorra a implementação das políticas públicas que atendam às necessidades da população, sendo uma questão de governança a cooperação interfederativa nas políticas descentralizadas. Com a ampliação do processo fiscalizatório e com a análise da regularidade e legalidade na realização e aplicação das receitas, o órgão de contas deve efetivar as auditorias operacionais com a finalidade de acompanhar, contribuir e aprimorar a eficiência das políticas.^{3738 3940}

No Referencial para Avaliação de Governança Multinível em Políticas Públicas Descentralizadas, indica-se a utilização de técnicas para definição de diagnósticos na área das políticas públicas, podendo citar a análise de *stakeholder* para identificar os principais grupos de interesses relacionados ao objeto da auditoria, além de avaliar os conflitos de interesse e como afetam os riscos e a viabilidade das políticas públicas. Assim, há três mecanismos utilizados pelos Tribunais de Contas para a avaliação de políticas públicas, elencados nos pronunciamentos profissionais da INTOSAI: I) auditoria de conformidade, nos termos do parágrafo 12 das Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público NBASP/ISSAI 400 — Princípios de Auditoria de Conformidade —, relacionado à avaliação independente para determinar se um dado objeto está em conformidade com as normas aplicáveis identificadas como critérios; II) auditoria operacional, segundo o parágrafo 9 da NBASP/ISSAI 300 — Princípios de Auditoria Operacional —, sendo uma análise independente, objetiva e confiável, para verificar se empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando conforme a economicidade, eficiência e efetividade (eficácia) e se existe espaço para aperfeiçoamento; e III) avaliação de políticas públicas, conceituada no GUID-9020 — Avaliação de Políticas Públicas —, como o exame independente, que tem como objetivo determinar a utilidade de uma política, analisar mais sistematicamente os objetivos, execução, produtos, resultados e impactos socioeconômicos dessa política, e examinar o seu desempenho, em relação a sua pertinência ou adequação.⁴¹

As auditorias operacionais têm o potencial de induzir e impulsionar melhorias nas ações dos governos em todos os níveis, no contexto das políticas públicas descentralizadas, as auditorias possibilitam que os Tribunais de Contas nas fiscalizações abordem questões e procedimentos de análise sobre a governança multinível. Desse modo, a forma como o sistema da governança multinível é estruturada, as condições e o ambiente em que opera afetam o desenho, entregas e resultados das políticas descentralizadas.⁴² Assim, essas auditorias traçam diretrizes, visando destacar espaços para melhorias e não se limita a apontar, apenas,

³⁶ PARDINI, Frederico; BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Tribunal de Contas da União: órgão de destaque constitucional*. 1997. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 1997.

³⁷ CHADID, Ronaldo. Os Tribunais de Contas e a eficiência das políticas públicas. *ATRICON*, 11 nov. 2013. Disponível em: <https://atrimon.org.br/os-tribunais-de-contas-e-a-eficiencia-das-politicas-publicas/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

³⁸ IOCKEN, S. N. Avaliação de políticas públicas: instrumento de controle e garantia da qualidade do gasto público. *Revista TCMRJ*, Rio de Janeiro, v. 53, p. 4-9, fev. 2013.

³⁹ MENEGUIN, Fernando B.; FREITAS, Igor Vilas Boas de. *Aplicação em avaliação de políticas públicas: metodologia e estudos de casos*. 2013. Disponível em: www.senado.gov.br/conleg/nepsf1.html. Acesso em: 30 jun. 2021.

⁴⁰ GARCIA, Vinicius; LEONETTI, Carlos Araújo. O controle e a avaliação pelo Tribunal de Contas da União das políticas públicas implementadas por desonerações tributárias no Brasil. *Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília*, v. 11, n. 1. p. 242-265, 2021.

⁴¹ BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Referencial para avaliação de governança multinível em políticas públicas descentralizadas*. 2. ed. Brasília: TCU, 2021.

⁴² BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Referencial para avaliação de governança multinível em políticas públicas descentralizadas*. 2. ed. Brasília: TCU, 2021.

as deficiências, mas inserindo no relatório recomendações aos responsáveis pelas políticas públicas,⁴³ contribuindo para a eficiência em todos os níveis de governo.

As auditorias operacionais têm o potencial de estimular e promover a melhoria das ações governamentais em todos os níveis. No caso de políticas públicas descentralizadas, envolvendo diferentes níveis de governo, o sistema de operação dessas políticas oferece aos tribunais de contas a oportunidade de incluir questões e procedimentos de análise de governança multinível em suas fiscalizações. A estrutura do sistema de governança multinível e suas condições de operação e impactos no ambiente afetam o desenho, a execução e os resultados das políticas públicas descentralizadas. Destaca-se, ainda, que, no âmbito do controle, o termo governança aparece nos princípios básicos da auditoria do setor público — ISSAI 100 — e nos princípios básicos da auditoria de desempenho — ISSAI 300 —, o qual afirma que um dos objetivos da auditoria operacional é promover a boa governança pública.

No caso específico do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS) — no qual se concentra o estudo das decisões —, constata-se como uma de suas principais finalidades a contribuição para o aperfeiçoamento dos órgãos públicos sob sua jurisdição. O sistema administrativo-organizacional do TCE-RS, ao longo do tempo, efetua diversos avanços, os quais têm como objetivo principal o da viabilização do aperfeiçoamento dos auditores públicos externos, para que, assim, possam compreender e, consequentemente, avaliar determinadas políticas públicas.⁴⁴

Schwantz e Oliveira⁴⁵ ressaltam que esse instrumento está regulamentado no TCE-RS pela Resolução n.º 1.004/2014 — que trata sobre auditorias operacionais no âmbito do TCE-RS —, e o artigo 2º prevê o exame de funções, subfunções, ações, programas, áreas, processos, ciclos operacionais, serviços e sistemas governamentais, com objetivo de avaliar o desempenho de órgãos e entidades da Administração Pública. Observa-se o resultado das políticas, programas e projetos públicos, com base em critérios de economicidade, eficiência, eficácia, efetividade, equidade, ética e proteção ao meio ambiente, além do aspecto da legalidade, emitindo recomendações para a melhoria da qualidade dos serviços públicos. Assim, no âmbito do TCE/RS, as avaliações de políticas públicas podem tramitar sob forma de processo específico de auditoria operacional, de inspeção, de contas de gestão/governo ou de outro formato *sui generis*, observadas as limitações presentes na Resolução n.º 1.004/2014.

Nesse sentido, o TCE-RS, no Planejamento Estratégico para o período 2018-2022, elaborado por meio da Resolução n.º 1.101/2018, prevê a efetividade como um valor adotado pelo TCE-RS, considerando-se a atuação orientada para resultados, gerando impactos que assegurem o aperfeiçoamento da Administração Pública, nos termos do artigo 2º, inciso IV, alínea “a”. Como objetivo de perspectiva de processos internos — controle externo —, traz a indução no aperfeiçoamento da gestão e efetividade das políticas públicas. Resta o avanço no estabelecimento de como deve se realizar esse objetivo, buscando a concretização da missão institucional do órgão, tendo-se já iniciado o delineamento da estrutura organizacional mais apropriada e a revisão dos ritos processuais vigentes, conforme disposto no artigo 3º, inciso II, alínea “d”, da Resolução n.º 1.101/2018.⁴⁶

⁴³ LIMA, Edilberto Carlos Pontes; DINIZ, Gleison Mendonça. Avaliação de políticas públicas pelos Tribunais de Contas: fundamentos, práticas e a experiência nacional e internacional, p. 399-416. In: SACHSIDA, Adolfo (org.). *Políticas públicas: avaliando mais de meio trilhão de reais em gastos públicos*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.

⁴⁴ SCHWANTZ, Giuliani; OLIVEIRA, José Alfredo Fank de. Avaliação de Políticas Públicas pelo Tribunal de Contas do Estado: realidade ou desafio? In: CEAP SINDICATO. *Achados de Auditores*. Porto Alegre: CEAP, 2019. Disponível em: <https://www.ceapetce.org.br/uploads/documentos/5d0791e3b1ea34.69145393.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.

⁴⁵ SCHWANTZ, Giuliani; OLIVEIRA, José Alfredo Fank de. Avaliação de Políticas Públicas pelo Tribunal de Contas do Estado: realidade ou desafio? In: CEAP SINDICATO. *Achados de Auditores*. Porto Alegre: CEAP, 2019. Disponível em: <https://www.ceapetce.org.br/uploads/documentos/5d0791e3b1ea34.69145393.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.

⁴⁶ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Resolução n. 1101, de 14 de novembro de 2018*. Atualiza o Planejamento Estratégico do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul para o período de 2018-2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/tcers/resolucao-n-1101-2018-atualiza-o-planejamento-estrategico-do-tribunal-de-contas-do-estado-do-rio-grande-do-sul-para-o-periodo-de-2018-2022?origin=instituicao&q=1101>. Acesso em: 28 maio 2022.

Objetiva-se, a partir dessas premissas, analisar decisões do TCE-RS e identificar as possíveis diretrizes para saúde pública, que possam induzir políticas ou melhorias nessa área nos vários níveis de governo. Nas decisões analisadas, averiguam-se as diferenças nas formas de avaliação das políticas públicas de saúde — anteriores e posteriores ao Planejamento Estratégico para o período 2018-2022 —, observando se houve uma evolução nas avaliações e de que modo esse eventual avanço vem induzindo as respectivas políticas descentralizadas.

Primeiramente, no decorrer da pesquisa, realizaram-se visitas ao TCE-RS — pesquisa *in loco* —, oportunidade em que se dialogou sobre como a Corte de Contas gaúcha desenvolve o controle e/ou avaliação de políticas públicas, considerando-se que busca realizar tais funções por meio de equipes temáticas e especializadas em cada área. Além disso, na mesma oportunidade, ressaltou-se que a Corte estaria implementando essa nova modalidade em alguns casos paradigmas — voltados especialmente para políticas públicas de saúde, educação e segurança pública.

Nesse contexto, visando analisar como ocorre a avaliação das políticas públicas no TCE-RS nos casos paradigmas, por meio de auditorias operacionais ou inspeções especiais voltadas para saúde, na nova forma de avaliação disposta no Planejamento Estratégico para o período 2018-2022, em que o órgão tem avaliado eficiência, eficácia, economicidade e efetividade, ou seja, não se detendo apenas em aspectos relacionados a legalidade, abriu-se o pedido de acesso à informação n.º 015811-0299/19-0, no dia 29 de agosto de 2019. No dia 03 de setembro de 2019, a assessora da Direção-Geral, Sra. Denizar Simioni, prestou esclarecimentos e auxiliou na busca pelos referidos processos.

Ademais, no dia 04 de setembro de 2019, o auditor público externo José Alfredo Fank de Oliveira respondeu o pedido de acesso à informação, indicando números de processos específicos referentes a temática solicitada. Nesse sentido, localizaram-se 6 (seis) auditorias operacionais (na modalidade de inspeção especial), sendo elas: 1) n.º 5012-0200/18-6; 2) n.º 18359-0200/19-3; 3) n.º 18358-0200/19-0; 4) n.º 3066-0200/18-1; 5) n.º 18360-0200/19-0; e 6) n.º 18419-0200/19-4 (esses processos foram identificados posteriormente na pesquisa a seguir).

Outra forma de pesquisa aplicada é à pesquisa de processos coletados por meio de uma análise quantitativa no sítio eletrônico do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS) da seguinte forma: <<https://portal.tce.rs.gov.br>>, no campo “serviços para o cidadão”; por meio da guia “consulta processual pública”; na aba “consulta processual”; no campo destinado a palavras-chaves/termo, utilizaram-se as expressões “avaliação E políticas E públicas E municipais E de E saúde”; e aplicaram-se os seguintes filtros de pesquisa: “Esfera: municipal”; “Exercício: 2012 até 2022”; “Tipo de processo: Inspeção Especial”; “Tipo do documento: Relatório e voto e relatório de auditoria”; “Classificação: relevância”. Dessa forma, foram encontradas quantitativamente 38 (trinta e oito) inspeções especiais.⁴⁷

A respeito das ferramentas de pesquisa utilizadas, supracitadas, em que se obteve o resultado de 38 processos, passando-se por uma análise qualitativa, buscando identificar quais processos estariam em conformidade com a pesquisa, constatou-se que apenas 8 têm concreta relação, e outros 30 processos não possuem vínculo, conforme tabela 1.

Tabela 1 - processos excluídos por não estarem relacionados a temática da pesquisa ou por duplicidade

Município	Exercício	Processo	Temática
VIAMÃO	2017 – 2019	018365-0200/19-4	Irregularidades na execução de contratos de gestão na área da saúde.
CANOAS	2017 – 2019	026067-0200/19-7	Referente à educação infantil constante do Plano Municipal de Educação.

⁴⁷ Por se tratar de uma pesquisa realizada em sede de dissertação, a qual foi defendida em fevereiro de 2020, buscou-se atualizar a pesquisa, tendo em vista que o site do TCE-RS foi reestruturado.

Município	Exercício	Processo	Temática
BALNEÁRIO PINHAL	2018 – 2019	031685-0200/19-4	Aborda a administração tributária do Município.
CANGUÇU	2019	034657-0200/19-6	
PIRATINI	2018 – 2019	033708-0200/19-0	
SANTANA DO LIVRAMENTO	2017 – 2018	018736-0200/18-6	
SAPUCAIA DO SUL	2017 – 2021	013414-0200/19-4	
PORTO ALEGRE	2017 – 2021	000363-0200/19-4	Autonomia financeira e administrativa do Departamento Municipal de Água e Esgotos.
BAGÉ	2017 – 2019	008284-0200/18-2	Contratação de serviços de coleta, transporte e destinação final de resíduos sólidos do Município.
PORTO ALEGRE	2016 – 2017	000207-0200/16-1	Controle de leitos hospitalares.
PORTO ALEGRE	2014 – 2017	011558-0200/18-8	Execução da despesa com o Fórum Social Mundial 2016.
SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	2016 – 2017	004032-0200/16-6	Irregularidades na contratação referentes a ações e serviços públicos de saúde.
ALEGRETE	2017	012754-0200/18-0	Referente às redes municipais de ensino fundamental.
CANOAS	2017 – 2020	018420-0200/19-1	
RIO PARDO	2017 – 2021	013708-0200/18-0	
SÃO FRANCISCO DE PAULA	2017	007034-0200/17-1	
SEBERI	2017 – 2020	033608-0200/19-2	
SOLEDADE	2017	007035-0200/17-4	
TRIUNFO	2017	007036-0200/17-7	
CHARQUEADAS	2019 – 2019	017155-0200/19-9	
NOVO HAMBURGO	2018	013413-0200/19-1	
PINHEIRO MACHADO	2017	005005-0200/18-2	Regime Próprio de Previdência do Fundo de Aposentadoria e Pensão do Servidor.
PIRATINI	2017	005002-0200/18-4	
SANTA VITÓRIA DO PALMAR	2018	013919-0200/19-9	

Município	Exercício	Processo	Temática
BAGÉ	2017 – 2020	018359-0200/19-3	Processos duplicados com relação à pesquisa.
PORTO ALEGRE	2015 – 2017	004041-0200/16-5	
CAMAQUÃ	2017 – 2020	018358-0200/19-0	
PIRATINI	2018 – 2019	033708-0200/19-0	Processo duplicado sem relação à pesquisa.
CRUZ ALTA	2018 – 2019	029181-0200/19-4	Sociedade de economia mista pertencente ao município – Companhia Industrial e de Desenvolvimento Urbano – CIDUSA.
FONTOURA XAVIER	2018 – 2020	032573-0200/20-0	Termos de parceria com a OSCIP Instituto Sócio Educacional da Biodiversidade.

Fonte: elaboração própria com base na pesquisa realizada acima no sítio do TCE-RS.

Dessa maneira, as 30 decisões excluídas foram classificadas por município, exercício, número do processo e temática, e abordavam 13 temáticas diversas da eleita para pesquisa: 1) irregularidades na execução de contratos de gestão na área da saúde; 2) referente à educação infantil constante do Plano Municipal de Educação; 3) por abordar a administração tributária do Município; 4) relacionado à autonomia financeira e administrativa do Departamento Municipal de Água e Esgotos; 5) contratação de serviços de coleta, transporte e destinação final de resíduos sólidos do Município; 6) controle de leitos hospitalares; 7) execução da despesa com o Fórum Social Mundial 2016; 8) irregularidades na contratação referentes a ações e serviços públicos de saúde; 9) referente às redes municipais de ensino fundamental; 10) Regime Próprio de Previdência do Fundo de Aposentadoria e Pensão do Servidor; 11) Processos duplicados com ou sem relação à pesquisa; 12) sociedade de economia mista pertencente ao município – Companhia Industrial e de Desenvolvimento Urbano; 13) e termos de parceria com a OSCIP Instituto Sócio Educacional da Biodiversidade.

Assim, após a filtragem qualitativa, identificaram-se 8 decisões que possuem relação com a temática da pesquisa “avaliação/control de políticas públicas de saúde”, sendo todas as decisões referentes a processos de inspeção especial — as inspeções são espécies do gênero auditoria (conforme tabela 2).

Tabela 2 - processos mantidos por estarem relacionados a temática da pesquisa

Município	Exercício	Processo	Temática
BAGÉ	2017 – 2020	018359-0200/19-3	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde
CAMAQUÃ	2017 – 2020	018358-0200/19-0	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde
CANELA	2017 – 2020	018360-0200/19-0	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde
CAXIAS DO SUL	2017 – 2020	003066-0200/18-1	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde
GRAVATAÍ	2017	005012-0200/18-6	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde
NOVO HAMBURGO	2017 – 2019	018419-0200/19-4	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde
PORTO ALEGRE	2015 – 2017	004041-0200/16-5	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde
PORTO ALEGRE	2013 – 2015	001518-0200/15-0	Avaliação/control de Políticas Públicas de saúde

Fonte: elaboração própria com base na pesquisa realizada acima no sítio do TCE-RS.

4.1 Inspeção especial no Município de Bagé

O processo de Inspeção especial sob o n.º 18359-0200/19-3, referente ao exercício de 2017-2020 do município de Bagé, tramita no gabinete do Conselheiro Marco Peixoto, tem a finalidade de avaliar o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde – RAS, como parte do objetivo traçado no Planejamento Estratégico

para o período 2018-2022 (Resolução n.º 1.101/2018), para induzir o aperfeiçoamento da gestão e efetividade das políticas públicas.

Apresenta-se no relatório de auditoria — peça 2074619 (p. 557-620) — que o objeto da presente inspeção é a avaliação do planejamento em saúde e eficiência com que a Administração gerencia a sua Atenção Primária da Saúde, com foco no histórico do indicador Mortalidade Infantil. A avaliação verifica se: 1) a gestão financeira e orçamentária dos recursos destinados às ações e serviços de saúde está sendo executada de forma a atender à legislação pertinente e à maximização dos resultados da assistência à saúde no Município; 2) a gestão da Atenção Primária em Saúde considera os indicadores de saúde como instrumentos de monitoramento e avaliação; 3) o município utiliza o resultado do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade como forma de aprimorar a prestação dos serviços públicos de saúde; e se as ações em relação à taxa de mortalidade infantil é articulada.

O TCE-RS realizou 12 recomendações, visando contribuir para o aperfeiçoamento da gestão das políticas públicas de saúde, relacionadas à Rede Cegonha e ao histórico do indicador da Mortalidade Infantil em Bagé. Destaca-se que dos indicadores disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, o Município não atinge, desde 2011, a meta estadual pactuada em relação à taxa de mortalidade infantil.

As 12 recomendações são no sentido de que o município adote ações voltadas ao: 2.1 – aperfeiçoamento da compatibilização entre o Plano Municipal da Saúde e as Leis Orçamentárias; 2.2 – alcance das metas na Atenção Básica em Saúde no exercício de 2018; 2.3 – melhorias no acompanhamento do protocolo de Assistência ao Pré-Natal; 2.4 – aperfeiçoamento da territorialização da atuação dos serviços de saúde; 2.5 – avaliação com base no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade, em que o Município obteve desempenho ruim nas ações e serviços de saúde fornecidos; 2.6, 2.6.1 e 2.6.2 – aprimoramento as ações relacionadas à Taxa de Mortalidade Infantil, bem como adotar providências no sentido de efetivar a atuação do Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Fetal e Infantil; 2.6.3 e 2.6.4 – proposições relacionadas à Rede Cegonha e articulação da Rede Cegonha pelo Município em conjunto com o Governo do estado, especificamente em relação ao indicador de n.º 15 – Taxa de Mortalidade Infantil; e 2.7 – aperfeiçoamento das ações de educação permanente de todos os agentes envolvidos.

Por fim, no relatório e voto — peça 3535966 (p. 773-786) —, 16 de junho de 2021, é determinado que o Gestor acolha as recomendações e sugestões constantes do Relatório da Inspeção Especial, anuncia a adoção de medidas tendentes ao equacionamento definitivo das questões destacadas pela Auditoria, e em sintonia com o *Parquet*, o Conselheiro votou por recomendar ao atual Gestor que elabore um Plano de Ação visando à formulação de ações administrativas em prol da racionalização do sistema e aprimore as ações já existentes em relação aos pontos tidos como deficientes ou ineficientes do sistema de saúde municipal, devendo tais medidas serem objeto de verificação em futura auditoria.

4.2 Inspeção especial no Município de Camaquã

O segundo processo de Inspeção especial sob o n.º 18358-0200/19-0, referente aos exercícios de 2017-2020 do município de Camaquã, que tramita no gabinete do Conselheiro Marco Peixoto, tem como objetivo examinar a gestão municipal de saúde. O processo centra-se nos aspectos formais e materiais do Plano Municipal de Saúde de Camaquã, ou seja, busca, para além da verificação da regularidade dos atos de gestão, avaliar o planejamento e a efetividade das ações empreendidas pela Secretaria Municipal de Saúde, objetivando verificar, de maneira geral, o funcionamento, integração e resultados da Rede de Atenção à Saúde (RAS) ordenada a partir da Atenção Primária (ou Atenção Básica).

Assim, no relatório de auditoria — peça 2158509 (p. 388-442) —, destaca-se que a avaliação identificou que o município de Camaquã não atinge as metas estaduais pactuadas em relação aos inúmeros indicadores:

a) Indicador 4: proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade — Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral — com cobertura vacinal preconizada. (b) Indicador 10: proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; (c) Indicador 11: razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária; (d) Indicador 17: cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; (e) Indicador 19: cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal; (f) Indicador RS 1: proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar; (g) Indicador RS 2: proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas. Além de evidenciar um possível subaproveitamento dos atendimentos nas UBS e migração de usuários para UPA.

Dessa maneira, frisa-se que se realizou uma espécie de radiografia da gestão municipal de saúde de Camaquã, avaliando o nível de estrutura, de integração e de eficiência em que a Administração Municipal de Camaquã gerencia a rede de Atenção Primária em Saúde e como esta ordena toda a Rede de Atenção à Saúde no Município.

Assim, foram elaboradas 18 recomendações: 2.1.1 – planejar e investir em um plano de treinamento continuado dos servidores que atuam no setor de planejamento das ações de saúde do Município, para a elaboração dos instrumentos de planejamento, incluindo ao menos um servidor do quadro com intuito de evitar a descontinuidade numa eventual troca de gestores; 2.1.2 – que o gestor adote as providências necessárias para adequação do Plano Municipal de Saúde (PMS), no sentido de adicionar metas e indicadores ao texto do Plano, a fim de correlacionar devidamente todos os objetivos; 2.2 – gestor inclua, no PMS e na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2019 e 2020, ações e serviços de saúde relacionadas ao indicador 04, bem como as respectivas metas; 2.3 – que o gestor adote as providências necessárias à correção das falhas de gestão apontadas referentes às análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Além disso, as recomendações 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 e 2.8, para que as ações e serviços de saúde de exames citopatológicos do colo do útero, em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, as ações e serviços de saúde de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica e equipes básicas de Saúde Bucal, proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar e de amostras de água com presença de *Escherichia coli* sejam incluídas no PMS e na PAS de 2019 e 2020; 2.9.1 – realizar Processo Seletivo Público ou Concurso Público, para a admissão em caráter definitivo dos Agentes Comunitários de Saúde para as equipes já existentes e a ampliação da cobertura, além de mapear áreas de vulnerabilidade social; 2.9.2 – alterar a forma de atendimento das consultas, marcando em horários sequenciais e certos, possibilitando e induzindo um maior aproveitamento do tempo e redução de espera nas UBS, além de incluir nas programações anuais de 2019, 2020 e seguintes ações com metas e prazos definidos para realizar ações coletivas preventivas de escovação dental supervisionada.

Destaca-se em continuidade às recomendações: 2.9.3 – identificar as crianças de zero a seis anos em situação de maior vulnerabilidade; 2.9.4 – apresentar um plano de ação com metas e prazos razoáveis para apurar os motivos da divergência entre os indicadores de número de testes de sífilis por gestante e taxa de incidência de sífilis em gestantes; 2.10.1 – realizar estudo buscando mapear as regiões com maiores índices de vulnerabilidade social com vistas a ampliar a ESF ao menos nessas regiões mais carentes e estude as vantagens e/ou desvantagens decorrentes da possibilidade de estender o horário de funcionamento das UBS do Município; 2.10.2 – apresentar plano de ação contemplando prazos e metas para implementar as exposições, em local visível, de informações obrigatórias aos usuários do SUS em todas as UBS; 2.10.3 – apresente plano de ação com prazos e metas para implementar a realização de reuniões periódicas entre as equipes de ESF; 2.10.4 – organizar, de forma institucional e periódica, pesquisa de clima organizacional na Secretaria Municipal de Saúde; e 2.10.5 – que o gestor estude e planeje ações para resolver/mitigar as demandas reprimidas que geram tempo elevado de espera aos usuários do SUS nos serviços de média complexidade.

Por fim, o relator no relatório e voto – peça 3230122 (p. 482-491) determina que, embora reconheça as inúmeras dificuldades enfrentadas pelos gestores de pequenas comunidades, as quais foram agravadas pela pandemia do coronavírus, entende que é fundamental o desenvolvimento de um plano de ação que, considerando as inconformidades apontadas, adote medidas corretivas buscando o atendimento ao interesse público.

4.3 Inspeção especial no município de Canela

O processo de Inspeção especial sob o n.º 18360-0200/19-0, referente aos exercícios de 2015-2017 do município de Canela, que tramita no gabinete do Conselheiro substituto Roberto Debacco Loureiro, tem como objetivo avaliar o nível de estrutura, integração e eficiência com que a Administração gerencia a rede de Atenção Primária em Saúde e como esta ordena toda a Rede de Atenção à Saúde no Município, a partir, principalmente, da análise de indicadores pactuados, além dos aspectos socioeconômicos, financeiros e orçamentários.

Desse modo, no relatório de auditoria — peça 2801407 (p. 215-260) —, observa-se que o município não atingiu as metas dos indicadores pactuados de forma tripartite, previstos na Resolução CIT n.º 08-2016 (DOC Resolução CIT 08/16), totalizando 23 itens. Assim como não cumpriu as metas dos indicadores bipartites e outros 4 indicadores, que foram pactuados em Reunião da CIB/RS, de 10/03/2017, formalizados na Resolução n.º 031/2017 – CIB/RS. Ademais, analisaram-se os aspectos formais e materiais do Plano Municipal de Saúde.

Dessa forma, a Corte de Contas no relatório e voto — peça 4148121 (p. 624-636), de 10 de fevereiro de 2021, foram realizadas 15 recomendações: 2.1.1 — planejar e investir em um plano de treinamento contínuo dos servidores que atuam no setor de planejamento das ações de saúde, para a elaboração tempestiva dos instrumentos de planejamento, incluindo ao menos um servidor efetivo do quadro com intuito de evitar descontinuidade do processo de planejamento e perda do acúmulo de conhecimento numa eventual troca de gestores; 2.1.2 – adequar o PMS, aperfeiçoando objetivos, metas e indicadores, prevendo metas anuais, para correlacionar todos os elementos para realizar o correto e adequado planejamento da gestão em saúde; 2.2 – incluir, no PMS vigente e na PAS de 2020, ações e serviços de saúde relacionadas ao indicador 5 (Proporção de casos de doenças de Notificação Compulsória Imediata – DNCI, encerradas em até 60 dias após notificação) e respectivas metas; 2.3 – emitir recomendações de melhoria no indicador 8 referente a testes de sífilis em gestantes.

Destaca-se em continuidade às recomendações: 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10 e 2.11: incluir, no PMS vigente e na PAS de 2020, ações e serviços de saúde relacionadas ao indicador 10 (Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez), ao indicador 11 (Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária), ao indicador 13 (proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar), ao indicador 14 (proporção de gravidez na adolescência entre 10 a 19 anos), ao indicador 15 (taxa de mortalidade infantil), ao indicador 17 (cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica), ao indicador R1 (proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar), ao indicador R2 (proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*).

Além disso, foram indicadas como achado de boas práticas que podem ser adotadas por outras administrações: 3.1 – agendamento de atendimentos na UBSFs com horários escalonados, visto que tende a evitar a concentração excessiva de pessoas e diminui o tempo nas salas de espera, repercutindo na maior satisfação dos usuários do sistema, fato que foi observado pela equipe de auditoria durante as visitas e entrevistas com usuários e profissionais de saúde; e 3.2 – academia de saúde, a qual presta um importante atendimento à população do município, com práticas integrativas que trazem, de forma integrada aos demais atendimentos de saúde, bons resultados para o incentivo e aprimoramento das práticas saudáveis aos usuários.

Por fim, o relator, no relatório e voto peça 4148121 (p. 624-636) determina que o atual Gestor adote as medidas necessárias ao estrito cumprimento da lei, propiciando a elaboração de um plano de ação que supere as inconformidades apresentadas no Relatório de Auditoria, ou seja, que sejam adotadas ações voltadas ao aperfeiçoamento e à sintonia do PMS com as do PAS, as quais devem anteceder o Plano Plurianual e as Leis Orçamentárias, visando que as diretrizes, objetivos e metas previstos sejam concretizados. Ademais, determinou-se que se incluíssem nas Programações Anuais metas e ações de mitigação dos resultados insatisfatórios de alguns dos indicadores e a adoção de ações para identificar os resultados regionalizados no município, ampliando as ações nos locais das maiores incidências de agravos.

4.4 Inspeção especial no Município de Caxias do Sul

O quarto processo de Inspeção especial sob o n.º 003066-0200/18-1, referente aos exercícios de 2017-2020 do município de Caxias do Sul, que tramita no gabinete do Conselheiro Iradir Pietroski, tem como objetivo avaliar o planejamento e execução das políticas de saúde pública vinculadas à Atenção Primária (ou Atenção Básica) e direcionadas às principais demandas relacionadas à saúde da população.

De tal maneira, identificaram-se, no relatório de auditoria — peça 2215266 (p. 525-589) —, falhas relacionadas: 3.1.1. extemporaneidade no processo de elaboração do PMS; 3.1.2. incompatibilidade entre os instrumentos de planejamento da saúde e as leis orçamentárias; 3.2.1. cobertura limitada das equipes e SF. Apesar de preferenciais pela Política Nacional de Atenção Básica, as Equipes de Saúde da Família possuem uma cobertura acanhada até mesmo para as populações mais necessitadas; 3.2.2. limitações no planejamento (ascendente) realizado no âmbito das UBS; 3.2.3. carência de políticas públicas transversais capazes de respaldar a atuação dos profissionais de saúde em algumas UBS; 3.3.1 e 3.3.2. ausência de planejamento e de ações institucionalizadas de combate à sífilis e de combate à AIDS.

Nesse contexto, recomendam-se ações voltadas ao fortalecimento da governança local em saúde, isto é, por meio do estabelecimento de uma instância interna de apoio à governança; que a Secretaria de Saúde e o CMS definam objetivos coerentes e alinhados para que as ações e os serviços de saúde; demandados pela população possam atingir os resultados esperados; para garantir a adequada *accountability* e transparência indica que o CMS forneça e o Executivo Municipal disponibilize, em seu portal na internet, periodicamente, data, local, pauta das reuniões, bem como as respectivas atas nas quais estejam registradas as deliberações e ações desencadeadas; o aperfeiçoamento e a sintonia do plano municipal de saúde com o plano plurianual, no sentido de que a previsão orçamentária propicie que as diretrizes, objetivos e metas previstos se concretizem; a expansão da estratégia saúde da família a partir das UBS cujas populações inseridas são mais dependentes do poder público; a implementação de políticas transversais que garantam melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde e maior participação social na gestão do SUS; o combate das enfermidades.

Em razão da pandemia ocasionada pelo coronavírus, o Ministério Público de Contas na promoção — peça 2876152 (p. 645-647) — propôs a permanência do acompanhamento pela Corte, a fim de que sejam verificados os mecanismos eventualmente adotados pelo Executivo, bem como as alterações e impactos gerados pela Covid-19, indicando, por prudência, o sobrestamento do feito por 120 (cento e vinte) dias. Contudo, em despacho interlocutório — peça 3929006 (p. 648) — o relator, considerando o decurso de prazo de tramitação do respectivo processo, acolheu parcialmente a Promoção do MPC e determinou a intimação do(s) Gestor(es) Responsável(is), para que, se assim entender(em), apresentasse(m), no prazo de 30 dias, novos esclarecimentos quanto à implementação das recomendações da Área Técnica durante o período estendido, e que fossem comunicadas as medidas adotadas à Atenção Primária em razão dos impactos gerados pela pandemia, juntando a respectiva documentação comprobatória.

4.5 Inspeção especial no Município de Gravataí

No processo de Inspeção especial sob o n.º 005012-0200/18-6, referente aos exercícios de 2017 do município de Gravataí, que tramita no gabinete do Conselheiro Cezar Miola, tem como objetivo examinar aspectos relacionados à governança e à gestão municipal de saúde. Ressalta-se que a equipe técnica relatou questões ligadas à organização da Atenção Básica, aos recursos vinculados para as ações de saúde do Município, à cobertura populacional das equipes componentes da Atenção Primária, ao Conselho Municipal de Saúde, à infraestrutura das unidades básicas de saúde e à assistência farmacêutica.

Desse modo, no documento de informação referente ao relatório da auditoria — peça 1315818 (p. 1243-1341) — verifica-se que os objetos analisados no processo podem ser segregados em 4 grupos: 1) se a gestão administrativa, financeira e orçamentária dos recursos destinados à atenção básica está sendo executada de forma a atender à legislação pertinente e a buscar a maximização dos resultados da assistência à saúde; 2) se a gestão local atende aos requisitos legais do Conselho Municipal de Saúde; 3) se as normas relativas às equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde e equipes de saúde bucal e, também, as atinentes às unidades de saúde, são respeitadas pelo Município; e 4) se a gestão dos medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde está sendo realizada de modo eficaz.

Nesse sentido, emitiram-se 17 recomendações, no sentido de: I – elaborar o PMS adequado, de acordo com os preceitos legais; II – confeccionar a Programação Anual de Saúde no intuito de atualizar o PMS; III – gerar receita atrelada às ações e serviços públicos de saúde consoante os vínculos aos programas que visam financiar; IV – administrar os fluxos de recursos, no intuito de não restar saldos ociosos relativos a uma atividade e faltante em outra; V – atualizar regularmente os dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; VI – levantar as necessidades administrativas e financeiras para atuação autônoma do Conselho Municipal de Saúde e a regulamentação de dotação orçamentária para execução dos trabalhos; VII – registrar no PMS e instrumentos congêneres de metas de expansão da cobertura populacional das equipes de saúde da família, dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde bucal e implantação progressiva dessas equipes nas unidades de saúde.

Destaca-se em continuidade às recomendações: VIII – manter as equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde e equipes de saúde bucal em conformidade com o disposto na PNAB, relativamente à composição destas, por meio de processos seletivos e/ou certames periódicos para o preenchimento de vagas dos cargos destas equipes e, em particular com relação ao cargo de agente comunitário de saúde, a instituição de trabalhos de divulgação e conscientização da comunidade local quanto à importância das atividades desenvolvidas por este; IX – instituir um plano municipal de educação permanente; X – institucionalizar e regulamentar estratégias de monitoramento e avaliação das ações e serviços executados pelas equipes atuantes na Atenção Básica, de forma contínua e sistemática; XI – realizar levantamento com as principais demandas de cada unidade de saúde em termos de infraestrutura e de equipamentos, envolvendo os profissionais que desenvolvem suas atividades nestas, definindo uma ordem de prioridade por Unidade/Gerência/Município.

Além de recomendar: XII – adotar rotina de manutenção preventiva dos prédios e equipamentos das unidades de saúde; XIII – elaborar plano de trabalho prevendo a regularização das construções de UBS que não atendem aos padrões normativos relativos à acessibilidade universal; XIV – adotar medidas corretivas nas instalações das unidades de saúde, atendendo os requisitos de infraestrutura definidos em lei. Assim como fruto da avaliação pertinente à gestão dos medicamentos nas UBS, recomenda-se que: XV – despesas vinculadas ao Bloco da Assistência Farmacêutica passem a observar, com mais eficiência, as receitas vinculadas a essa ação; XVI – aperfeiçoar os controles internos da Auditada, no sentido da perfectibilização de procedimentos licitatórios que garantam a disponibilidade de medicamentos nas UBS; e XVII – observar as normativas que regem a presença de farmacêutico junto às Farmácias Distritais.

Assim, no relatório e voto — peça 3324157 (p. 2323-2333) —, acolheram-se, na integralidade, as recomendações, induzindo o ente auditado a rever e intensificar seus procedimentos de controle, identificando as vulnerabilidades e oportunidades de melhoria, considerando-se que as ações de saúde primárias prestadas possuem aspectos a serem corrigidos e aprimorados, visando aperfeiçoar as políticas públicas e mitigar os riscos e vulnerabilidades da população e à obtenção de resultados favoráveis dos indicadores de saúde do Município. De tal forma, como resultado da inspeção especial, também aplicou-se multa no valor de R\$ 1.200,00 a um dos gestores (período de responsabilidade: 07-04-2017 a 31-12-2017) e R\$ 400,00 ao outro gestor (Período de responsabilidade: 01-01-2017 a 06-04-2017).

4.6 Inspeção especial no município de Novo Hamburgo

O sexto processo de Inspeção especial sob o n.º 018419-0200/19-4, referente aos exercícios de 2017-2019 do município de Novo Hamburgo, que tramita no gabinete do Conselheiro Algir Lorenzon, tem como objetivo avaliar o planejamento e execução das políticas de saúde pública, vinculadas à Atenção Primária (ou Atenção Básica) e direcionadas às principais demandas relacionadas à saúde da população.

Desse modo, verificou-se que o Município de Novo Hamburgo tardou em estabelecer o seu planejamento para o período 2018-2021, o qual se mostrou, por isso, desalinhado em relação às peças orçamentárias. Ademais, observaram-se impropriedades na estrutura administrativa da organização do sistema de saúde municipal com uma baixa cobertura das Equipes de Saúde da Família, incluindo Equipes de Saúde Bucal, em comparação às Equipes de Atenção Básica e uma dificuldade em se atingir as metas de exames relacionados à saúde da mulher (exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, referente ao indicador 11; e exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos, indicador 12) e uso do sistema de informação para o monitoramento e avaliação de indicadores.

Nesse contexto, realizaram-se 15 recomendações: 1) elaborar programações anuais até o final da gestão que respeitem a ordem cronológica preceituada na legislação do SUS, orientando a construção das respectivas LDO; 2) revisar as metas e ações do PPL 2018-2021 para compatibilizar com os objetivos estratégicos e específicos do ulterior PMS; 3) que a LDO e a PAS vigentes (2019) sejam revistas e compatibilizadas; 4) elaborar futuras PASs a tempo de orientarem as respectivas LDOs; 5) revisar a estrutura administrativa da SMS e a edição de norma que defina as atribuições de cada diretoria, coordenadoria, gerência e departamento; 6) adotar como prática a utilização constante do sistema informatizado para extração de relatórios de monitoramento e avaliação dos serviços prestados nas unidades pelos profissionais atuantes, proporcionando, desta forma, o aprimoramento da gestão e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; 7) expandir a Estratégia Saúde da Família no Município (seja pela transformação das equipes eAB existentes em eSF, seja pela implantação de novas equipes eSF), que pressupõe a contratação de mais Agentes Comunitários de Saúde, considere os dados disponíveis na Secretaria da Assistência Social, por meio do CAD Único, contemplando, assim, prioritariamente a cobertura das populações socialmente mais vulneráveis.

As demais recomendações são: 8) realizar processo de contratação de técnicos em saúde bucal; 9) manter uma equipe de saúde bucal em todas as unidades básicas de saúde com Saúde da Família e aumentar gradativamente as equipes nas unidades, que já possuem pelo menos uma, em especial naquelas com população adstrita superior a 7.500 pessoas; 10, 11, 12, 13, 14 e 15) que o Conselho Municipal de Saúde manifeste-se sobre as metas municipais para os indicadores 11 e 12, considerando essa avaliação em futuras pactuações das metas, e que sejam incrementadas as ações para a melhoria do desempenho desses indicadores.

Por fim, trata-se de processo em andamento, sem decisão definitiva, visto que ainda não foram emitidos relatório e voto. Assim, sugeriram-se esclarecimentos e, no âmbito desta fase processual, igualmente, Plano de Ação prevendo metas, estratégias, prazos e responsabilidades para promover os ajustes necessários na gestão da saúde no município, de modo a melhorar os indicadores destacados, de acordo com os percentuais

pactuados, se assim entender pertinente, as recomendações apresentadas pela Equipe de Auditoria, e que o Sistema de Controle Interno acompanhe a formulação e a execução do respectivo Plano de Ação.

4.7 Inspeções especiais no Município de Porto Alegre

O sétimo processo de Inspeção especial, n.º 001518-0200/15-0, referente aos exercícios de 2013-2015 do município de Porto Alegre, que tramita no gabinete do Conselheiro Cesar Miola, tem como objetivo verificar a gestão sobre as compras (planejamento, licitações, programação, autorizações e preços pagos), os recebimentos em almoxarifado/farmácias, o controle de estoques, a distribuição e dispensa de medicamentos e de materiais hospitalares.

Nesse contexto, é possível extrair do relatório e voto — p. 599-610 — que existem questões que afetam os estoques da Secretaria Municipal da Saúde, em especial, os de medicamentos, demonstrando pontos de ineficiência ou desperdício de recursos, a fim aprimoramento da gestão da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre, com ênfase na efetividade das políticas públicas de saúde e na economia de recursos.

Com relação às recomendações, é possível extrair as seguintes: implantar um sistema de medição de desempenho e de eficiência por ciclo, bem como estabelecer metas, que se ampliem as vagas de Farmacêutico para a Assistência Farmacêutica; realizar por meio da SMS diagnóstico sobre as necessidades de pessoal por farmácia/unidade de saúde; adequar o Fundo Municipal de Saúde para funcionar de acordo com a legislação; adotar medidas de adequação às normas de Direito e de Contabilidade; adequar os procedimentos e formas de compra de medicamentos; providenciar estudos que avaliem a economicidade e a viabilidade de se proceder à adesão ao Registro Nacional de Preços de Medicamentos e Correlatos, bem como ao Sistema Integrado do Governo Federal; determinar a realização de plano de ação para ampliar a eficiência das ações voltadas à redução das demandas judiciais que envolvem pedidos de medicamentos; determinar à SMS elaboração de plano de ação para adequação da Assistência Farmacêutica à legislação federal, bem como proceder à atualização da Relação Municipal de Medicamentos e elaborar plano para atender as divergências no almoxarifado.

Por fim, analisa-se o oitavo processo de Inspeção especial, n.º 004041-0200/16-5, referente aos exercícios 2015-2017 do Município de Porto Alegre, que tramita no gabinete do Conselheiro Marco Peixoto, visando à avaliação das políticas públicas de Atenção Básica na área da saúde, apresentando como prioridades, o atendimento às diretrizes e normas, e destinação dos recursos. Nesse contexto, abordaram-se 11 pontos na inspeção, quais sejam: ações e serviços públicos de saúde; o SUS; organização, planejamento, financiamento, aplicação dos recursos, gestão, indicadores e metas da atenção básica à saúde; opiniões dos profissionais de saúde e dos usuários; conclusões e recomendações.

De tal modo, emitiram-se 7 (sete) recomendações, contemplando aspectos legais, teóricos, estruturais e de funcionamento da saúde pública do ente local, os quais estavam relacionados quanto à organização dos contratos de gestão e de adequação à legislação municipal às diretrizes nacionais. Nesse caso, o detalhado estudo técnico apresentou recomendação para aplicar tutela provisória de urgência com determinação imediata ao gestor municipal para que adotasse as providências pertinentes à correção das irregularidades apontadas nas etapas de liquidação de todas as despesas relacionadas à contratualização de serviços terceirizados. Além disso, recomendaram-se o planejamento e o acompanhamento das metas; recursos humanos; o controle de despesas; infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde; tecnologia da informação; e indicadores da atenção básica.

Após a verificação das decisões, ressalta-se que é possível perceber o enfrentamento de políticas públicas na nova modalidade de avaliação do TCE-RS em relação à saúde, a partir de 2018, e anteriores a isso as inspeções realizadas são em números reduzidos, visto que 8 casos analisados referentes à temática proposta no trabalho, apenas duas eram anteriores a 2018 (inspeções especiais referentes ao Município de Porto Alegre),

atentando-se mais para os aspectos de legalidade. Nesse sentido, há uma tendência fortalecida dos órgãos de contas buscarem maiores especializações, que sejam sensíveis à população e desafiadoras para os gestores, como no caso da saúde, alargando a verificação para além do estrito campo da legalidade e cumprimento de prazos e metas fiscais.

Assim como é imprescindível a atuação coordenada que permite que o órgão de contas verifique os achados das auditorias conjuntamente, identifique os pontos fortes e fracos, semelhantes e recorrentes, compartilhe boas práticas e ajuste referências — decisões e/ou recomendações aos gestores — para resolver problemas comuns, fortalecendo a governança multinível e a cooperação interfederativa nas políticas descentralizadas para promoção da boa gestão pública.

5 Considerações finais

As atividades desenvolvidas pela Administração pública são vastas e comportam uma série de tarefas, procedimentos, atos e rotinas para realizar o interesse público, apresentando como objetivo o cumprimento do que está indicado pela norma — sempre visualizando a principiologia constitucional —, em busca da defesa dos interesses da coletividade. Conseqüentemente, são prescritas para suas ações um conjunto de controles, seja no âmbito interno, seja no externo, em que se situa a atuação das cortes de contas, estando relacionado diretamente com a governança multinível, a qual abarca de forma endógena aspectos relacionados à cooperação nas relações intergovernamentais.

Dessa forma, objetivou-se responder o seguinte problema: no âmbito de atuação do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul é possível afirmar que este tem indicado diretrizes aos municípios para a gestão do sistema de saúde pública, alicerçado na governança, quando realiza o controle da prestação do serviço, e quais são as potencialidades da fiscalização positiva para concretização da eficiência administrativa?

No primeiro capítulo, abordou-se o federalismo, com ênfase no estudo do federalismo cooperativo, alicerçado na governança multinível, e o sistema de repartição de competências a partir da Constituição de 1988 que pode acarretar uma melhor gestão dos recursos, especialmente, na esfera local. Assim, evidenciou-se que, diferentemente de muitas federações, a brasileira foi formada por um sistema que apresenta três níveis de governo (triplo federalismo), pois incluiu os municípios como partes integrantes da federação.

Destacou-se que os municípios são os entes federativos mais próximos da sociedade e são os mais indicados para o reconhecimento e atendimento das necessidades da população local, pois geram maiores condições de participação do povo na elaboração e implantação de políticas públicas, principalmente nas que apresentam caráter social. Outrossim, é por intermédio da autonomia municipal que se potencializam às ações governamentais com maior eficiência, sendo imperioso, todavia, que se garanta e se fortaleça a autonomia financeira dos municípios. Contudo, apesar de apresentar um modelo de federalismo voltado para a cooperação entre os entes, a coordenação federativa é insuficiente e não foram propostos mecanismos de governança adequados.

Portanto, torna-se necessária a implementação de uma governança multinível, a qual promova a aproximação do diálogo entre os entes da federação, tendo em vista que esse modelo de governança abarca de forma endógena aspectos voltados para a cooperação nas relações intergovernamentais, indo de encontro aos aspectos conflituosos e competitivos, induzindo à boa gestão e a eficiência dos serviços públicos e das políticas descentralizadas.

No segundo tópico, averiguou-se a gestão local da saúde e os desafios da cooperação nas esferas administrativas. Com isso, observou que a governança multinível exerce o papel de enfatizar o arranjo institucional de políticas públicas descentralizadas, considerando-se que a governança multinível se configura de maneira diferente em cada política e varia de acordo com suas respectivas normas e marcos institucionais. Portanto,

um sistema de governança multinível pode indicar diferentes formas de intersetorialidade e cooperação interfederativa.

No último tópico, de forma mais específica, frente ao problema de pesquisa, abordou-se o controle na Administração, com viés voltado ao papel desenvolvido pelo Tribunal de Contas, no caso concreto do Estado do Rio Grande do Sul, em relação às políticas públicas municipais de saúde. Verificaram-se os limites e possibilidades de a fiscalização de políticas públicas de saúde influenciar na eficiência, assim foram analisados relatórios de auditorias operacionais, na modalidade de inspeções especiais, do TCE-RS.

Nesse contexto, frisou-se que os Tribunais de Contas possuem competência para realizar a avaliação de políticas públicas, executando esse ofício, precipuamente, por meio das auditorias operacionais, as quais têm previsão constitucional. Além disso, focar os aspectos da governança multinível é de fundamental para que os órgãos de contas desempenhem uma avaliação mais abrangente das ações governamentais implementadas por meio de políticas descentralizadas, visto que as conexões entre a União, os estados e os municípios são fatores decisivos para a eficiência dessas políticas. Com base nessas premissas, efetivou-se a análise pontuada em decisões do TCE-RS que tratam de políticas públicas de saúde, compreendendo os anos de exercício de 2012 até 2022. Os documentos analisados foram coletados *in loco* e por meio de pedido de acesso (esses processos coletados também foram abarcados pela pesquisa no sítio eletrônico), assim como foi realizada busca no sítio eletrônico do TCE-RS.

As decisões obtidas por meio de pesquisa no sítio eletrônico são dos exercícios de 2013 a 2020, e os relatórios referentes a inspeções dos anos de 2013-2017 focam, especialmente, em verificar se os entes auditados realizaram as políticas públicas de acordo com a legalidade, abordando, timidamente, aspectos relacionados à eficiência. Diferentemente ocorre nas decisões entre os anos de 2018-2020, mais especificamente após 2018, pois é possível perceber o enfrentamento de políticas públicas de saúde na nova modalidade de avaliação do TCE-RS.

Ressalta-se que ampliaram-se os espectros de avaliação do TCE-RS, com a persecução de indicadores especializados, envolvendo aspectos sensíveis à população e desafiadores para a gestão local, no caso específico da saúde. Trata-se de um novo paradigma de controle por parte da Corte de Contas do Rio Grande do Sul, cuja tendência em outros Estados merece um estudo posterior, pois é a configuração, na prática, de uma perspectiva concreta da ampliação do ato administrativo — traduzido em políticas públicas de saúde no caso em comento — para além do estrito espectro da legalidade. A Administração Pública somente será compartilhada se respeitar a descentralização, o federalismo trino e, sobretudo, o princípio implícito da subsidiariedade administrativa interna.

Esse traz uma dupla perspectiva da gestão pública, a iniciar pela verticalidade, em que o Sistema Único de Saúde deve se articular com efetivo amparo na descentralização administrativa. Contudo, é na sua dimensão horizontal que exsurge uma nova dinâmica administrativa, qual seja, a necessidade de um diálogo no processo de construção e posterior execução das políticas públicas em articulação com a sociedade local. Todavia, a realização e concretização desse modelo diferenciado de administração local somente será perfectibilizado na medida em que os diferentes mecanismos de controle operem de forma articulada e com o incremento dos indicadores a serem avaliados. Assim, a possibilidade dos pareceres da Corte de Contas, como se verifica nos casos analisados de forma recente no Rio Grande do Sul, podem servir como importantes elementos indutores de políticas públicas de saúde que articulem descentralização e municipalismo com eficiência na medida em que se constroem a partir de uma profunda identificação com as comunidades locais.

Além disso, é importante que se efetive a autonomia financeira, mas não é única forma e nem pode ser limitada a concretização da governança a questão financeira, contudo quanto mais finanças na esfera local mais será potencializado o estabelecimento de um paradigma de governança, ou seja, assim viabiliza-se de melhor forma esse paradigma de controle da Administração Pública, de controle social e de empoderamento da sociedade. Desse modo, somente por meio de recursos, pode-se falar, efetivamente, de governança nas

esferas subnacionais; sem isso não há competência de fato, a qual ocorre, somente, quando acompanhada dessa autonomia e a partir disso que se torna possível, nessa perspectiva indutora do Tribunal de Contas, perfectibilizar os paradigmas da governança. Portanto, para que haja efetivamente uma análise de políticas públicas, por parte dos órgãos de contas, é necessário que exista, considerando-se que tal avaliação seria inócua, ou seja, ocorreria a perda do seu objeto.

Salienta-se que essa atuação coordenada permite que o órgão de contas analise os achados das auditorias conjuntamente, identifique os pontos fortes e fracos, semelhantes e recorrentes, compartilhe boas práticas e ajuste referências — decisões e/ou recomendações aos gestores — para resolver problemas comuns, fortalecendo a governança multinível e a cooperação interfederativa nas políticas descentralizadas para promoção da boa gestão pública. Portanto, concluiu-se que a atuação da Corte de contas gaúcha nesses moldes é positiva e renovada, assim como desafiadora, manifestando-se como um importante meio para que o órgão impulse o acompanhamento de políticas públicas que são prioritárias aos cidadãos, buscando promover a efetividade das ações de fiscalização e, principalmente, induzindo o aperfeiçoamento da gestão municipal.

Referências

- ABRÚCIO, Fernando Luiz; SYDOW, Cristina Toth. Federalismo e governança multinível em regiões metropolitanas: o caso brasileiro. In: CARNEIRO, José Brasiliense; FREY, Klaus. *Governança multinível e desenvolvimento regional sustentável: experiência do Brasil e da Alemanha*. Pinheiros, SP: Oficina Municipal, 2018.
- ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. *Competências na Constituição de 1988*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- AZEVEDO, Sérgio; ANASTASIA, Fátima. Governança, accountability e responsividade. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 22, n. 1, jan./mar., 2002.
- BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *O princípio da subsidiariedade: conceito e evolução*. Rio de Janeiro: Forense, 1997.
- BERCOVICI, Gilberto. *Dilemas do estado federal brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 jun. 2021.
- BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 jun. 2021.
- BRASIL. *Lei n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 28 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS no seu município: garantindo saúde para todos*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Referencial básico de governança organizacional: para organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU*. 3. ed. Brasília: TCU, 2020.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Referencial para avaliação de governança multinível em políticas públicas descentralizadas*. 2. ed. Brasília: TCU, 2021.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2013.

- CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de direito administrativo*. 19. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2008.
- CASSEB, Paulo Adib. *Federalismo: aspectos contemporâneos*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 1999.
- CHADID, Ronaldo. Os Tribunais de Contas e a eficiência das políticas públicas. *Atricon*, 11 nov. 2013. Disponível em: <https://atrimon.org.br/os-tribunais-de-contas-e-a-eficiencia-das-politicas-publicas/> Acesso em: 30 jun. 2021.
- CORAZZA, Ana Helena Scalco. *Os contratos de gestão e os termos de parceria firmados entre as organizações sociais e as organizações da sociedade civil de interesse público e os municípios para a execução de serviços públicos de saúde: reflexões e propostas à luz da teoria da ação comunicativa*. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.
- CORRALO, Giovanni da Silva. O poder municipal na elaboração e execução de políticas públicas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, n. 37, p. 116-130, jan./jun. 2012.
- COSTA, Luiz Bernardo Dias. *Tribunal de Contas: evolução e principais atribuições no Estado Democrático de Direito*. Belo Horizonte: Fórum, 2006.
- DINIZ, Eli. *Globalização, reforma do Estado e teoria democrática contemporânea*. São Paulo: São Paulo em Perspectiva, 2001.
- FERREIRA, Gustavo Sampaio Telles. *Federalismo constitucional e reforma federativa*. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2012.
- FERREIRA, Wolgran Junqueira. *Comentário à Constituição de 1988*. Campinas: Lúmen iuris, 1989.
- GARCIA, Vinicius; LEONETTI, Carlos Araújo. O controle e a avaliação pelo Tribunal de Contas da União das políticas públicas implementadas por desonerações tributárias no Brasil. *Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília*, v. 11, n. 1. p. 242-265, 2021.
- GIROLDO, Camila Nayara; BOSSOLI, Marlene Lempfer. Autonomia municipal e federalismo fiscal brasileiro. *Revista de Direito Público*, Londrina, v. 7, n. 3, p. 3-20, set./dez. 2012.
- HOOGHE, Liesbet; MARKS, Gary. Types of multi-level governance. *European Integration online Papers*, v. 5, n. 11, jun. 2001.
- HOOGHE, Liesbet; MARKS, Gary. Unravelling the central state, but how? Types of multi-level governance. *American Political Science Review*, v. 97, n. 2, p. 233-243, maio 2003.
- HRYNIEWIECKA, Karolina Boroska. Multi-level governance and the role of the regions in the European Union: conceptual challenges and practical applications. *Cuadernos Europeos de Deusto*, n. 45, p. 177-207, 2011.
- IOCKEN, S. N. Avaliação de políticas públicas: instrumento de controle e garantia da qualidade do gasto público. *Revista TCMRJ*, Rio de Janeiro, v. 53, p. 4-9, fev. 2013.
- KELSEN, Hans. *Teoria geral do direito e do Estado*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LIMA, Edilberto Carlos Pontes; DINIZ, Gleison Mendonça. Avaliação de políticas públicas pelos Tribunais de Contas: fundamentos, práticas e a experiência nacional e internacional, p. 399-416. In: SACHSIDA, Adolfo (org.). *Políticas públicas: avaliando mais de meio trilhão de reais em gastos públicos*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.
- MENEGUIN, Fernando B.; FREITAS, Igor Vilas Boas de. *Aplicação em avaliação de políticas públicas: metodologia e estudos de casos*. 2013. Disponível em: www.senado.gov.br/conleg/nepsf1.html. Acesso em: 30 jun. 2021.

- MILLON, Lara Vanessa. Participação popular nas políticas públicas municipais: eficácia e implementação. *Revista de Direito*, v. 13, n. 17, p. 59-71, 2010.
- PARDINI, Frederico; BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Tribunal de Contas da União: órgão de destaque constitucional*. 1997. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 1997.
- PETERS, B. G. A cybernetic model of governance. In: LEVI-FAUR, D. *Oxford Handbook of Governance*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- PINTO, Élide Graziane. Descompasso federativo no financiamento da saúde pública brasileira. *Consultor Jurídico*, 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-abr-04/elida-pinto-descompassofederativo-financiamento-saude>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- PUCCINELLI JUNIOR, André. *O federalismo cooperativo e a reserva do possível no âmbito da saúde, educação e saúde pública*. 2012. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.
- RIO GRANDE DO SUL. *Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. Consulta processual pública*. Disponível em: <https://portal.tce.rs.gov.br>. Acesso em: 21 maio 2022.
- RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Resolução n. 1101, de 14 de novembro de 2018*. Atualiza o Planejamento Estratégico do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul para o período de 2018-2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/tcers/resolucao-n-1101-2018-atualiza-o-planejamento-estrategico-do-tribunal-de-contas-do-estado-do-rio-grande-do-sul-para-o-periodo-de-2018-2022?origin=instituicao&q=1101>. Acesso em: 28 maio 2022.
- SANTOS, Angela Penalva. Autonomia municipal no contexto federativo brasileiro. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*, Curitiba, n. 120, p. 209-230, jan./jun. 2011.
- SANTOS, Lenir; CARVALHO, Guido Ivan. *SUS: Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde: Leis nº 8,080/90 e nº 8.142/90*. 4. ed. Campinas: UNICAMP, 2006.
- SCHMIDT, João P. Políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set./dez. 2018.
- SCHWANTZ, Giuliani; OLIVEIRA, José Alfredo Fank de. Avaliação de Políticas Públicas pelo Tribunal de Contas do Estado: realidade ou desafio? In: CEAP SINDICATO. *Achados de Auditores*. Porto Alegre: CEAP, 2019. Disponível em: <https://www.ceapetce.org.br/uploads/documentos/5d0791e3b1ea34.69145393.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.
- SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de Sociologia Política*, Curitiba, n. 24, p. 105-121, jun. 2005.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.