



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO – PRPG
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA – PPGP

HERBERT RAFAEL RIBEIRO LOIOLA SALES

**CONTROLE QUE TRANSFORMA: O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL
DE CONTAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO PIAUÍ**

Teresina – PI
2025

HERBERT RAFAEL RIBEIRO LOIOLA SALES

**CONTROLE QUE TRANSFORMA: O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL
DE CONTAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO PIAUÍ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Gestão Pública da Universidade Federal do Piauí
como requisito parcial para obtenção do título de Mestre
em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Juliano Cardoso Matos

CDD 352.8

Bibliotecária: Amanda Maria Coelho Vieira Albuquerque – CRB3/1353

HERBERT RAFAEL RIBEIRO LOIOLA SALES

**CONTROLE QUE TRANSFORMA: O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL
DE CONTAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO PIAUÍ.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, da Universidade Federal do Piauí, como requisito à obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Área de Concentração: Gestão Pública para o Desenvolvimento Regional.

Linha de Pesquisa: Instituições e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Juliano Cardoso Matos.

Aprovada em 28 de janeiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

NELSON JULIANO CARDOSO MATOS

Data: 25/03/2025 17:45:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Nelson Juliano Cardoso Matos (UFPI)
Orientador



Documento assinado digitalmente

JOAO CARLOS HIPOLITO BERNARDES REIS

Data: 18/03/2025 20:15:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. João Carlos Hipólito Bernardes Reis (UFPI)
Examinador Interno



Documento assinado digitalmente

JAIRO DE CARVALHO GUIMARAES

Data: 18/03/2025 18:53:19-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Jairo de Carvalho Guimarães (UFPI)
Examinador Externo ao Programa

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade do conhecimento.

A minha mãe, meu maior exemplo e inspiração, pelas lições de vida e pelos investimentos na minha educação.

A meu amor, Thaiara Barroso, pela confiança, carinho e responsabilidade com que sempre me apoiou.

A minha avó, Luiza Paz, *in memoriam*, pelos ensinamentos repassados ao longo da minha vida.

Ao meu sogro e amigo Antônio de Assis Barroso, referência pessoal e profissional, por ter me apresentado o mundo da contabilidade e me garantindo a oportunidade de aprender.

Aos professores colaboradores da pesquisa, em especial o orientador Prof. Dr. Nelson Juliano, pela generosidade e gentileza com que compartilharam comigo suas experiências de vida e formação.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Esta dissertação trata do controle externo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) através do Plano Anual de Controle Externo (PACEX), bem como das implicações disso em relação às políticas municipais de saúde. Em linhas gerais, objetiva-se diagnosticar os impactos gerados pela atuação do TCE-PI a partir da atuação estruturada pelo PACEX nas políticas públicas, públicas de saúde dos municípios piauienses. Este trabalho visa explicar, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, a relação entre o controle externo e a avaliação das políticas de saúde realizada pelo TCE-PI. Para tanto, foram analisados relatórios do TCE-PI, parâmetros técnicos do Instituto Rui Barbosa, dados de saúde municipal disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros documentos relativos às prestações de contas dos municípios. Dois instrumentos serão a base desta análise: o Plano Anual de Controle Externo do TCE-PI, que detalha o planejamento das ações de fiscalização, e a metodologia do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM). A apreciação foca no i-Saúde, índice que mede o resultado das ações de gestão pública municipal em saúde, com ênfase na Atenção Básica, no Programa Saúde da Família, no Conselho Municipal de Saúde, na assiduidade médica, no atendimento a doenças como tuberculose, na prevenção de dengue, no controle de insumos e nas campanhas de vacinação. O material encontra-se organizado em três capítulos. No primeiro, é apresentado um referencial teórico sobre o controle externo exercido pelo Tribunal de Contas no Brasil, expondo pesquisas acadêmicas sobre o tema e sobre a avaliação de políticas de saúde. Além disso, é apresentada a estrutura conceitual do PACEX do TCE-PI. No segundo capítulo, são discutidos os parâmetros de análise dos impactos do plano de controle na avaliação das políticas municipais de saúde e os resultados verificados. E, por fim, no terceiro capítulo, é avaliada a atuação do PACEX e do TCE-PI, destacando insuficiências, oportunidades, ameaças e sucessos.

PALAVRAS-CHAVE: Controle Externo; gestão municipal de políticas públicas em saúde; Tribunal de Contas.

ABSTRACT

The external control carried out by the Court of Auditors of the State of Piauí through the Annual External Control Plan (PACEX) is discussed, as well as the implications of this in relation to municipal health policies. In general terms, the objective is to diagnose the impacts generated by the actions of the Court of Auditors of the State of Piauí based on the actions structured by the Annual Control Plan – PACEX on public health policies in the municipalities of Piauí. This work aims to explain, through bibliographical and documentary research, the relationship between external control and the evaluation of health policies carried out by the Court of Auditors of the State of Piauí. To this end, TCE-PI reports, technical parameters from the Rui Barbosa Institute, municipal health data made available by the Ministry of Health and other documents relating to municipalities' accountability were analyzed. Two instruments will be the basis of this analysis: the TCE-PI Annual External Control Plan, which details the planning of inspection actions, and the methodology of the Municipal Management Effectiveness Index (IEGM). The assessment focuses on I-SAÚDE, an index that measures the results of municipal public health management actions, with an emphasis on Primary Care, the Family Health Program, the Municipal Health Council, medical attendance, care for diseases such as tuberculosis, in the prevention of dengue fever, in the control of inputs and in vaccination campaigns. The material is divided into three chapters. In the first, a theoretical framework is presented on the external control exercised by the Court of Auditors in Brazil, exposing academic research on the topic and on the evaluation of health policies. Furthermore, the conceptual structure of TCE-PI's PACEX is presented. In the second chapter, the parameters for analyzing the impacts of the control plan on the evaluation of municipal health policies and the results verified are discussed. And finally, in the third chapter, the performance of PACEX and TCE-PI is evaluated, highlighting shortcomings, opportunities, threats and successes.

KEYWORDS: External Control; municipal management of public health policies; audit office.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Inventário de dissertações e teses	25
Quadro 2 – Perspectiva analítica das dissertações e teses mapeadas	27
Quadro 3 – Temas de controle externo selecionados, agrupados por área temática.....	35
Quadro 4 – Descrição das notas do IEGM	50
Quadro 5 – Critério para índice final das notas do IEGM.....	50
Quadro 6 – Fórmula de cálculo para apuração do IEGM.....	50
Quadro 7 – Ações de fiscalização do TCE-PI 2019. Área temática: saúde.....	77
Quadro 8 – Ações de fiscalização do TCE-PI 2020. Área temática: saúde.....	79
Quadro 9 – Ações de fiscalização do TCE-PI 2021. Área temática: saúde.....	83

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pesos definidos para o cálculo do índice final	51
Gráfico 2 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2019.....	61
Gráfico 3 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2019 pelo porte	62
Gráfico 4 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2019 pelo porte	62
Gráfico 5 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2019 pelo porte	63
Gráfico 6 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2020.....	64
Gráfico 7 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte	65
Gráfico 8 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte	65
Gráfico 9 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte	66
Gráfico 10 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte	66
Gráfico 11 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2021.....	67
Gráfico 12 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte	68
Gráfico 13 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte	68
Gráfico 14 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte	69
Gráfico 15 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte	69
Gráfico 16 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2022.....	70
Gráfico 17 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2022 pelo porte	70
Gráfico 18 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2022 pelo porte	71
Gráfico 19 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2022 pelo porte	72
Gráfico 20 – Classificação dos municípios piauienses no i-Fiscal 2019 a 2022.....	73
Gráfico 21 – Evolução da efetividade da saúde dos municípios do Piauí.....	74
Gráfico 22 – Evolução da gestão efetiva da saúde dos municípios do Piauí.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Ampcon	Associação Nacional do Ministério Público de Contas
Atricon	Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
Audicon	Associação Nacional dos Auditores
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Capture	Sistema de Captura de Evidência
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
CNPTC	Conselho Nacional de Presidentes dos Tribunais de Contas
Covid-19	Corona Virus Disease 2019
CRM-MG	Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais
CROSS	Portal Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
DFESP	Diretoria de Fiscalização de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
i-Amb	Índice Municipal do Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
i-Cidades	Índice Municipal de Cidades Protegidas
i-Educ	Índice de Efetividade da Educação
IEGM	Índice de Efetividade da Gestão Municipal
i-Fiscal	Índice Municipal da Gestão Fiscal
i-Gov TI	Índice Municipal de Governança de Tecnologia da Informação
INCA	Instituto Nacional de Câncer
i-Plan	Índice Municipal do Planejamento
IRB	Instituto Rui Barbosa
i-Saúde	Índice Municipal de Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LOA	Lei Orçamentária Anual
NAG	Normas de Auditoria Governamental
NBASP	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
NBC	Normas Brasileiras de Contabilidade
NGP	Nova Gestão Pública
PACEX	Plano Anual de Controle Externo
PAT	Plano Anual de Trabalho
PROMOEX	Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios brasileiros
PVC	Programa de Volta para Casa
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SAGM	Sistema de Aferição da Gestão Municipal
SAMU	Central de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SECEX	Secretaria de Controle Externo
SIGA	Sistema Integrado de Gestão de Atendimento
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SISREG	Sistema de Regulação

SPCanvas	<i>Strategic Planning Canvas</i>
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TAAC	Técnicas de Auditoria Assistidas por Computador
TCE-PI	Tribunal de Contas do Estado do Piauí
TCE-SP	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 O CONTROLE EXTERNO DO TRIBUNAL DE CONTAS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS	14
2.1 O Estado e o controle externo: um breve histórico	14
2.2 Os referenciais teóricos para o controle externo no Brasil exercido pelos Tribunais de Contas	17
2.3 As pesquisas acadêmicas sobre o controle externo dos Tribunais de Contas sobre as políticas municipais de saúde no Brasil: análise de dissertações e teses	22
2.4 O Tribunal de Contas do Piauí e Plano Anual de Controle Externo (PACEX)	31
3 OS PARÂMETROS DE FISCALIZAÇÃO DO PACEX PARA AS POLÍTICAS MUNICIPAIS	46
3.1 O IEGM como parâmetro	46
3.2 Caracterização do i-Saúde	52
3.2.1 Gestão em saúde	53
3.2.2 Estrutura	54
3.2.3 Atenção ambulatorial	55
3.2.4 Atenção na saúde mental	56
3.2.5 Vigilância em saúde	57
3.2.6 Regulação e controle	58
3.2.7 Atenção hospitalar	59
3.2.8 Produtividade de equipamentos	60
3.3 Dados coletados do IEGM: o panorama dos municípios piauienses	60
3.3.1 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2019	61
3.3.2 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2020	63
3.3.3 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2021	67
3.3.4 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2022	70
3.3.5 O desempenho dos municípios piauienses no i-Fiscal 2019 a 2022	72
3.3.6 Análise dos dados	73
4 AVALIAÇÃO DO PACEX E DA POLÍTICA DE CONTROLE EXTERNO DO TCE-PI... 85	
4.1 Contextualização da política de controle externo das políticas municipais de saúde pelo TCE-PI	85
4.2 Uma proposta para o TCE-PI: controle externo das políticas municipais de saúde	87
4.2.1 Detalhamento da proposta	89
5 CONCLUSÃO	92
REFERÊNCIAS	94

1 INTRODUÇÃO

O estudo proposto nesta pesquisa aborda o controle externo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) através do Plano Anual de Controle Externo (PACEX), bem como as implicações disso em relação às políticas municipais de saúde. Em linhas gerais, objetiva-se demonstrar como o PACEX permitiu ao TCE-PI um acompanhamento efetivo das políticas de saúde municipais, além de propor uma reflexão sobre características, conceitos, políticas de controle, avaliação e prestação de contas, considerando, para este fim, importantes análises doutrinárias sobre o tema.

No que concerne ao controle externo, à gestão pública e às técnicas financeiras e orçamentárias, as pesquisas não são novas. No entanto, o tema deste trabalho, na medida em que aborda acontecimentos recentes em uma realidade local, possui caráter atual e inovador.

É indispensável, pois, na conjuntura hodierna, considerar os instrumentos de gestão e o desenvolvimento do controle externo no gerenciamento da coisa pública. A evolução histórica – em contexto que perpassa a Revolução Industrial, a Revolução Francesa e a consolidação do capitalismo – transformou a noção de Estado moderno, que, influenciado pelas ideias iluministas do século XVIII, sobretudo pelo Contrato Social (Rousseau, [1762] 1973), passou a ser visto como um garantidor significativo dos direitos individuais.

O Estado brasileiro, através de seus órgãos, servidores, entidades estatais e esferas de poder, organiza a sociedade e gerencia os recursos públicos para implementar ações que atendam às necessidades básicas da população, como saúde, educação, assistência social e bem-estar.

Para promover, com eficiência, ações que atendam a tais demandas sociais, faz-se necessário que o Estado seja bem organizado e controlado socialmente. Além disso, é essencial que sejam desenvolvidos estudos que mapeiem e apresentem instrumentos eficazes de gerenciamento e controle dos bens públicos, evidenciando-se, assim, a relevância desta pesquisa e seus benefícios para o controle externo e suas repercussões nas políticas públicas.

Este trabalho visa explicar, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, a relação entre o controle externo e a avaliação das políticas de saúde realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí. Para tanto, foram analisados relatórios do TCE-PI, dados de saúde municipal do Ministério da Saúde e outros documentos relativos às prestações de contas dos municípios.

Dois instrumentos serão a base desta análise: o Plano Anual de Controle Externo do TCE-PI, que detalha o planejamento das ações de fiscalização, e a metodologia do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), criado em 2014 pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP) e pelo Instituto Rui Barbosa para avaliar a correspondência das ações governamentais às exigências comunitárias em sete áreas de atuação, a saber: i-Amb (meio ambiente), i-Cidades (defesa civil), i-Educ (educação), i-Fiscal (gestão fiscal), i-Gov TI (governança em tecnologia da informação), i-Plan (planejamento) e i-Saúde (saúde).

A apreciação deste estudo foca no i-Saúde, índice que mede o resultado das ações de gestão pública municipal em saúde, com ênfase na Atenção Básica, no Programa Saúde da Família, no Conselho Municipal de Saúde, na assiduidade médica, no atendimento a doenças como tuberculose, na prevenção de dengue, no controle de insumos e nas campanhas de vacinação.

A dissertação encontra-se dividida em três capítulos. No primeiro, é apresentado um referencial teórico sobre o controle externo exercido pelo Tribunal de Contas no Brasil, expondo pesquisas acadêmicas sobre o tema e sobre a avaliação de políticas de saúde. Além disso, é apresentada a estrutura conceitual do PACEX do TCE-PI. No segundo capítulo, são discutidos os parâmetros de análise dos impactos do plano de controle na avaliação das políticas municipais de saúde. Por fim, no terceiro capítulo é avaliada a atuação do PACEX e do TCE-PI, destacando insuficiências, oportunidades, ameaças e sucessos. Esta estrutura foi idealizada visando a compreensão de como o controle externo do TCE-PI, através do PACEX, impactou e avaliou as políticas públicas de saúde dos municípios piauienses.

2 O CONTROLE EXTERNO DO TRIBUNAL DE CONTAS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS

2.1 O Estado e o controle externo: um breve histórico

Em 1500, chegaram às terras da América as expedições vindas de Portugal, que buscavam, entre outras coisas, metais preciosos. Na época, Portugal era um intenso agente mercantil, sendo o pioneiro no processo de expansão marítima, e estendendo seus domínios para todo o Ocidente.

Num primeiro momento, o Brasil serviu, basicamente, como ponto de apoio para o abastecimento das tropas navais portuguesas que seguiam viagem para o Oriente. Foi somente a partir de 1530 que os portugueses, movidos pela necessidade de garantir a posse do território, eliminar a concorrência dos corsários e encontrar riquezas, buscaram desenvolver uma estrutura administrativa voltada para a exploração econômica.

Surgiram na colônia, então, o foral e a carta de doação, primeiros instrumentos jurídicos que versavam sobre os direitos e deveres dos capitães donatários, nobres portugueses que ganharam lotes de terras na América para que pudessem desenvolver a exploração. Tais lotes, chamados de “capitanias hereditárias”, foram a estratégia utilizada por Portugal para garantir a dominação do território recém-conquistado.

Segundo Sergio Buarque de Holanda(1995), o foral e a carta de doação representavam a concessão da posse da terra, uma vez que os donatários não tinham a propriedade plena, mas apenas uma concessão de exploração, regulamentada por um conjunto de direitos e deveres. Ressalta-se que esses instrumentos foram criados pela corte portuguesa com o intuito de regular as relações na colônia, que receberia, no futuro, o nome de Brasil. Dito isso, já é possível perceber que se edificava, ainda no tempo colonial, uma espécie de controle estabelecido pela metrópole, que, apesar de não ser um controle institucional bem detalhado, traduzia, de maneira incipiente, a necessidade de edificação de uma estrutura de controle.

Para o historiador João Fragoso e Maria de Fátima Gouvêa (2014), outro documento merece destaque no que diz respeito à regulação da sociedade colonial: a Carta outorgada por Dom João III – Rei de Portugal – a Tomé de Souza. As instruções da carta revelam o trabalho de um monarca esclarecido, em meio ao modelo absolutista, demonstrando as preocupações de um governante com as revolucionárias concepções de um Estado moderno.

Quando Dom João III iniciou a tarefa de colonizar a terra brasileira, Portugal regia-se pelo Código Manuelino, estabelecido em 1512. Neste regimento disciplinar, o monarca

determinava a montagem de uma estrutura administrativa colonial, como destaca Pedro Calmon (1941, p. 9):

Não se limitaria a explorar-lhe (ao Brasil) as riquezas naturais: transplantou para estes climas desconhecidos a “antiga liberdade”. Com a sua ordem; o seu esquema administrativo; os seus funcionários, enleados por instruções nítidas; com o município, o Estado, a doutrina, o juiz e a Lei, acima do capricho ingênuo ou brutal dos pioneiros.

O século XIX, três séculos após a chegada dos portugueses, ficou marcado pelo momento em que o Brasil deixou de ser uma simples colônia e passou a ter seu caráter de Estado e, conseqüentemente, uma estrutura jurídica de controle. Para alguns historiadores, a vinda da família real para o Brasil, em 1808, representou o início do processo de independência que ocorreu em 1822, uma vez que foi nesse momento que a colônia portuguesa se transformou no centro administrativo português, levando esse território ao primeiro contato com uma legislação ampla.

Esse cenário foi marcado por um significativo desenvolvimento econômico, fruto da expansão das atividades econômicas presentes na colônia e da abertura dos portos às nações amigas, o que contribuiu para a diversificação e movimentação de bens nas terras brasileiras. Com essa intensificação da atividade econômica, restou inevitável o aumento dos gastos públicos, sobretudo em razão da necessidade de gerenciar toda a dinâmica econômica que se construía nesse reino unido, além de garantir a estruturação das cidades, como a construção de ruas, palácios, museus, bancos, teatros e escolas.

Diante desse cenário, surgiu a necessidade de se estabelecer um melhor controle das contas públicas e, com este fim, D. João VI aprovou o alvará de 1808, que criou o Erário Régio e o Conselho de Fazenda. Essa ação tinha a finalidade de garantir a unificação da arrecadação, a distribuição e a administração real. Vale ressaltar também que, em complemento às ações supracitadas, o processo de escrituração contábil tornou-se obrigatório nos órgãos públicos, conforme disposto no texto da carta do príncipe regente D. João VI:

I. Para que o método de escrituração, e formulas de contabilidade da minha Real Fazenda não fique arbitrário, e sujeito à maneira de pensar de cada um dos Contadores Geraes, que sou servido criar para o referido Erário: ordeno que a escripturação seja a mercantil por partidas dobradas, por ser a única seguida pelas Nações mais civilizadas, assim pela sua brevidade para o manejo de grandes somas, como por ser a mais clara, e a que menos logar dá a erros e subterfúgios, onde se esconda a malicia e a fraude dos prevaricadores.

II. Portanto haverá em cada uma das Contadorias Geraes um Diário, um Livro Mestre, e um Memorial ou Borrador, além de mais um Livro auxiliar ou de Contas Correntes para cada um dos rendimentos das Estações de Arrecadação, Recebedorias, Tesourarias, Contratos ou Administrações da minha Real

Fazenda. E isto para que sem delongas se veja, logo que se precisar, o estado da conta de cada um dos devedores ou exactores das rendas da minha Coroa e fundos públicos.

III. Ordeno que os referidos livros de escripturação sejam inalteráveis, e que para ella se não possa aumentar ou diminuir nenhum, sem se me fazer saber, por consulta do Presidente, a necessidade que houver para se diminuir ou acrescentar o seu número.

Durante o período imperial – constituído a partir da independência do Brasil em 1822, período marcado pela construção das bases do Estado brasileiro, alinhado à outorga da Constituição de 1824 –, a estrutura estatal que se edificava no Brasil, influenciada pelos processos existentes em Portugal, buscava estabelecer um processo de controle das contas públicas.

A Carta Magna de 1824, por exemplo, visando um controle maior e periódico das receitas e despesas, estabeleceu os princípios gerais da administração pública, criou o Tesouro Nacional – para executar, controlar e escriturar as receitas e despesas – e estabeleceu o princípio da anuidade do orçamento, que era executado pela assembleia geral.

Entretanto, com todo esse processo evolutivo ocorrido no império, foi somente com a Proclamação da República que se edificaram os órgãos de atuação exclusiva no acompanhamento das contas públicas. Em 1890, com a edição do Decreto nº 966-A, foi instituído o Tribunal de Contas, que ganhou caráter constitucional com a promulgação da Constituição de 1891. O referido normativo, em artigo 89, previa a instituição dessa corte para liquidar as contas de receita e despesa e verificar a sua legalidade, antes de serem prestadas ao Congresso Nacional (Brasil, 1891). O Tribunal de Contas, porém, não foi situado em nenhum dos três poderes.

Na essência dos proclamadores da república, o Tribunal de Contas, como órgão de controle, deveria estar entre os poderes constituídos na primeira Constituição do Brasil republicano. Essa fonte de inspiração, que por muitos historiadores é destinada a Rui Barbosa, estava presente no modelo europeu de controle, principalmente o italiano, que trazia na sua estrutura um órgão de controle que estabelecia uma atividade disciplinar sobre a atuação da administração pública, especialmente na utilização dos seus recursos.

Ao longo da história republicana, o ofício do Tribunal de Contas foi sofrendo alterações. Destaca-se, aliás, que isso se deu em decorrência de uma movimentação política intensa que gerou seis constituições sobre a nação brasileira. Coube à Constituição Federal de 1988 promover, nas competências do Tribunal de Contas da União (TCU), o maior incremento de sua história, preocupando-se em aumentar o alcance da atuação do controle externo e prevendo que a ele se submetessem não apenas a administração direta, mas também a indireta e qualquer

pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde ou administre dinheiro, bens e valores públicos, nos termos de seu artigo 70 (Brasil, 1988).

2.2 Os referenciais teóricos para o controle externo no Brasil exercido pelos Tribunais de Contas

As sociedades mudam, o homem se reinventa e as tecnologias avançam rumo ao progresso que a modernidade, desde o século XIX, proclama. A arte da política continua sendo exercida, as guerras ainda marcam a história da humanidade e as desigualdades sociais ainda são nítidas nas sociedades contemporâneas.

Nesse intenso movimento das ideias e dos anseios sociais, a necessidade de construir instrumentos de gestão é de suma importância para o estabelecimento de um equilíbrio social através do controle da atuação das entidades privadas e públicas de uma nação. A atuação de um instrumento de controle, com seus métodos e objetos bem definidos, acompanha a movimentação das ações do Estado frente à necessidade da sociedade, buscando sempre estabelecer, através de suas finalidades, a ordenação e estruturação do bem-estar social.

Com o processo de globalização, edificado a partir da expansão marítima no século XV, as sociedades passaram a estabelecer a troca de informações, mercadorias, conhecimentos e culturas de maneira mais acelerada, fazendo surgir novas formas de controle nas organizações e novas demandas sociais.

De maneira mais profunda, com a movimentação histórica das ações humanas, a integração mais acentuada dos povos, através da tecnologia, principalmente a internet, que gerou uma circulação rápida de informações, de costumes, de crenças e de ideologias, possibilitou a construção de padrões de organização, comportamento, consumo, geração de renda e expectativas de formas de viver.

Nesse contexto de intensa movimentação e alterações epistemológicas, as estruturas de controle tiveram que se mostrar eficientes para a disponibilização de respostas e informações exigidas nesse novo contexto social, passando a ter um novo papel, no qual se evidenciava a necessidade de uma participação social mais clara e integrada ao novo modelo administrativo e gerencial das organizações, buscando sempre levar equilíbrio ao âmago social.

No Brasil, por muito tempo, o bem público ficou sob a tutela dos grupos políticos que ocupavam os órgãos administrativos e, muitas vezes, esses grupos, da maneira mais obscura possível, utilizavam a estrutura do Estado para atender interesses individuais em detrimento do coletivo, inviabilizando a construção plena de um bem-estar social, como demonstra Raymundo Faoro(2012).

Com a circulação mais rápida das informações e com o aumento da escolarização da população brasileira, as exigências em torno de um controle e transparência da gerência do patrimônio público fizeram com que se tornasse necessário estabelecer regras de controle da atuação do homem sobre a coisa pública. Isso fica claro no pensamento de Medauar (2007, p. 28):

À medida que foram ampliando as funções do Estado aumentaram as atividades da Administração; hoje adquiriu dimensões gigantescas e tornou-se fundamental na vida da coletividade, sendo fator condicionante de grande parte das relações econômicas e sociais dos indivíduos, com a responsabilidade, sobretudo, de buscar meios para a efetivação dos direitos assegurados pela Constituição. Daí resulta a enorme variedade e complexidade das atribuições que exerce.

No início do século XX, o Estado e sua máquina administrativa eram menores e menos atuantes, oferecendo ao cidadão apenas serviços públicos básicos. À medida em que a atuação do Estado aumentava a garantia dos direitos dos cidadãos através de suas políticas públicas, surgia, cada vez mais, a necessidade de uma organização administrativa, financeira e orçamentária para garantir a implementação das ações planejadas.

Alinhada a esse processo, associou-se a necessidade de acompanhamento e prestação de contas dos recursos utilizados pelos órgãos públicos e, em face da complexidade das atribuições que o Estado possui, a necessidade de uma estrutura de controle se tornou latente. Percebe-se, assim, que os sentidos aplicados ao termo “controle” estão intimamente relacionados à fiscalização. De acordo com Camargo Júnior (2007, p. 18):

A função de controle está, por natureza, inseparavelmente ligada ao poder e à administração, sendo de vital importância para o funcionamento do aparato do Estado. Para que haja Estado de Direito é indispensável que haja instituições e mecanismos hábeis para garantir a submissão à lei.

Nesse sentido, para que se possa aprofundar o entendimento do controle externo, é importante diferenciar a existência daquilo que o artigo 74 da Constituição Federal chama de controle interno. Este se configura como um órgão pertencente à própria instituição, decorrente de sua autonomia administrativa e financeira, ou seja, decorre do próprio poder de autotutela, permitindo à administração pública rever os próprios atos, verificando os casos ilegais, inoportunos ou inconvenientes às conformidades estabelecidas em legislação.

Na prática, o controle interno funciona como um órgão pertencente à entidade e acompanha as ações pertinentes às atividades, verificando, entre outras coisas, se as conformidades legais estão sendo cumpridas. A esse respeito, Hely Lopes Meirelles (2009, p. 641) dispõe que o controle interno é “todo aquele realizado pela entidade ou órgão responsável pela atividade controlada, no âmbito da própria administração”.

Por sua vez, o controle externo da Administração Pública pode ser definido como aquele que será realizado por órgãos alheios à administração fiscalizada. Esse controle é realizado por organismos diversos, não pertencendo à estrutura do responsável pelo ato controlado. De acordo com Evandro Guerra (2005, p. 93), o controle externo traduz-se da seguinte forma:

O controle exercido por um Poder ou órgão distinto, apartado da estrutura do órgão controlado. Tendo por finalidade a efetivação de mecanismos, visando garantir a plena eficácia das ações de gestão governamental, porquanto a administração pública deve ser fiscalizada, na gestão dos interesses da sociedade, por órgãos de fora de suas partes, impondo atuação em consonância com os princípios jurídicos determinados pelo ordenamento jurídico, como os da legalidade, legitimidade, economicidade, moralidade, publicidade, motivação, impessoalidade, entre outros.

Observa-se, com isso, que a existência do controle externo funciona como uma barreira essencial para o bom funcionamento das instituições democráticas. A atuação de uma corte sobre as ações da Administração Pública garante uma linha de defesa frente às inconformidades que podem deturpar o Estado Democrático de Direito. De maneira mais elementar, o controle externo pode ser entendido como um controle político exercido pelo Poder Legislativo.

Baseando-se na ideia de divisão do poder, que define os poderes em Executivo, Legislativo e Judiciário, cria-se, nessa perspectiva, uma estrutura de freios e contrapesos na tentativa de garantir um pleno funcionamento do Estado. A divisão dos poderes se torna necessária, tendo em vista que:

A liberdade política, em um cidadão, é esta tranquilidade de espírito que provém da opinião que cada um tem sobre a sua segurança; e para que se tenha esta liberdade é preciso que o governo seja tal que um cidadão não possa temer outro cidadão. Quando, na mesma pessoa ou no mesmo corpo de magistratura, o poder legislativo está reunido ao poder executivo, não existe liberdade; porque se pode temer que o mesmo monarca ou o mesmo senado crie leis tirânicas para executá-las tiranicamente. Tampouco existe liberdade se o poder de julgar não for separado do poder legislativo e do executivo. Se estivesse unido ao poder legislativo, o poder sobre a vida e a liberdade dos cidadãos seria arbitrário, pois o juiz seria legislador. Se estivesse unido ao poder executivo, o juiz poderia ter a força de um opressor. Tudo estaria perdido se o mesmo homem, ou o mesmo corpo dos principais, ou dos nobres, ou do povo exercesse os três poderes: o de fazer as leis, o de executar as resoluções públicas e o de julgar os crimes ou as querelas entre os particulares (Montesquieu, 1748, p. 168).

Em análise mais profunda, o entendimento construído é que o poder legislativo é o verdadeiro representante do povo e, para isso, firma a dualidade das câmaras do legislativo: uma confiada aos nobres e a outra, aos escolhidos para representar o povo. Assim, cabe ao poder legislativo, como representante do povo, fiscalizar, a partir das demandas populares

representadas pelos parlamentares, se os recursos públicos estão sendo aplicados para atender as demandas sociais.

A fiscalização e o controle exercidos pelo poder legislativo podem ser vistos, dentro de sua finalidade, no aspecto político e no aspecto técnico. No âmbito político, o legislativo buscará, em plano soberano, fiscalizar o Estado no alcance de suas aspirações nacionais, baseadas nos programas e nas metas de governo planejadas nas peças orçamentárias, além de acompanhar as ações do Estado e as formulações de políticas públicas que assegurem os direitos individuais previstos na Constituição Federal.

No âmbito técnico, o poder legislativo volta-se, especialmente, para a fiscalização orçamentária, patrimonial, fiscal e contábil, em que esse processamento ocorrerá sob a égide dos princípios da legalidade, legitimidade e economicidade. Nesse ponto, o poder legislativo utiliza órgãos auxiliares que lhes evidenciarão os dados e apontamentos fiscalizados. Frederico Pardini (1997, p. 57) defende que:

Em qualquer dos países que adotam o controle externo, encontraremos, na Constituição ou na Lei, a distribuição das funções para exercer a fiscalização e o controle externo: ao Parlamento são reservadas as competências para a enunciação direta de atividades controladoras de cunho político; ao órgão especial são outorgadas as competências para emendar as tarefas de controle de fundo técnico ou científico.

Nessa mesma linha de entendimento, ao expor os motivos para a criação do Tribunal de Contas, Rui Barbosa (1995, p. 257) evidencia que:

Não basta julgar a administração, denunciar os excessos cometidos, colher a exorbitância ou a prevaricação, para as punir. Circunscrita a esses limites, essa função tutelar dos dinheiros públicos será muitas vezes inútil, por omissa, tardia ou impotente. Convém levantar, entre o poder que autoriza periodicamente a despesa e o poder que cotidianamente a executa, um mediador independente, auxiliar de um e de outro que, comunicando com a legislatura e intervindo na administração, seja não só o vigia, como a mão forte da primeira sobre a segunda, obstando a perpetuação das infrações orçamentárias, por um veto oportuno aos atos do Executivo, que direta ou indiretamente, próxima ou remotamente, discrepem da linha rigorosa das leis de finanças.

Resta claro que, para contemplar um olhar técnico por parte do legislativo, seria necessário, como supracitado, a criação de um órgão auxiliar que verificasse, sob a tutela do povo, a execução orçamentária, financeira e patrimonial daquele órgão responsável pela aplicação dos recursos.

Ao longo da história, foram criados alguns instrumentos que permitem estabelecer formas de controle no processo de gerenciamento da coisa pública. Entretanto, foi com

Constituição Federal de 1988 que se ampliou e consolidou, de maneira sistemática, o processo de controle externo através dos Tribunais de Contas.

As competências e atribuições desses tribunais foram ampliadas, consideravelmente, no que tange à abrangência e ao alcance dos poderes, e estão definidas, no caso do Tribunal de Contas da União, nos artigos 70 e 71 da Constituição Federal de 1988, cujas disposições se aplicam também, no que couber, aos Tribunais de Contas dos estados:

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Parágrafo único. Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998).

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

I - apreciar as contas prestadas anualmente pelo Presidente da República, mediante parecer prévio que deverá ser elaborado em sessenta dias a contar de seu recebimento;

II - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público;

III - apreciar, para fins de registro, a legalidade dos atos de admissão de pessoal, a qualquer título, na administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público, excetuadas as nomeações para cargo de provimento em comissão, bem como a das concessões de aposentadorias, reformas e pensões, ressalvadas as melhorias posteriores que não alterem o fundamento legal do ato concessório;

IV - realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de Comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

V - fiscalizar as contas nacionais das empresas supranacionais de cujo capital social a União participe, de forma direta ou indireta, nos termos do tratado constitutivo;

VI - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município;

VII - prestar as informações solicitadas pelo Congresso Nacional, por qualquer de suas Casas, ou por qualquer das respectivas Comissões, sobre a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial e sobre resultados de auditorias e inspeções realizadas;

VIII - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, entre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário;

IX - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

X - sustar, se não atendido, a execução do ato impugnado, comunicando a decisão à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal;

XI - representar ao Poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados.

§ 1º No caso de contrato, o ato de sustação será adotado diretamente pelo Congresso Nacional, que solicitará, de imediato, ao Poder Executivo as medidas cabíveis.

§ 2º Se o Congresso Nacional ou o Poder Executivo, no prazo de noventa dias, não efetivar as medidas previstas no parágrafo anterior, o Tribunal decidirá a respeito.

§ 3º As decisões do Tribunal de que resulte imputação de débito ou multa terão eficácia de título executivo.

§ 4º O Tribunal encaminhará ao Congresso Nacional, trimestral e anualmente, relatório de suas atividades.

Percebe-se, então, a partir da análise dos artigos supracitados, que o exercício das atribuições e competências dos Tribunais de Contas, no exercício do controle externo, visa a garantir o respeito aos princípios da Administração Pública, quais sejam: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência.

2.3 As pesquisas acadêmicas sobre o controle externo dos Tribunais de Contas sobre as políticas municipais de saúde no Brasil: análise de dissertações e teses

As pesquisas sobre a atuação dos Tribunais de Contas no Brasil não são recentes. Desde a década de 1990, momento no qual se intensificou o debate em torno da chamada Nova Gestão Pública (NGP), cresceu a discussão em torno da atuação do controle externo sobre os órgãos públicos. Ainda na década de 1980, anteriormente a esse debate e alinhado a todo esse reposicionamento epistemológico da gestão pública, os órgãos de controle externo ganharam protagonismo na sua atuação no Brasil com a promulgação da Constituição de 1988, que inovou ao expandir a ação fiscalizadora dos Tribunais de Contas para além da questão contábil, patrimonial e orçamentária, abrangendo, nessa nova perspectiva, a gestão operacional do Estado.

Desse modo, Fabrício Borges dos Santos, Leandro Vieira Santana e Rodrigo Bombonati de Souza Moraes (2022, p. 161) declaram que:

Os TCs têm assumido como missão aperfeiçoar a Administração Pública em benefício da sociedade, atuando em um papel de indutor e orientador de boas práticas no campo gerencial. Contudo, para potencializar o sucesso no cumprimento dessa missão, é importante que, antes, o Estado esteja minimamente preparado e organizado para o cumprimento de seu dever de trabalhar de forma transparente, disponibilizando ativamente dados confiáveis sobre o resultado de sua gestão por meio de uma prestação de contas

responsável, dentro do melhor conceito de accountability, conforme preconizado pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa.

Diante desse cenário, as pesquisas têm se aprofundado nas mais diversas análises da atuação de uma Corte de Contas e nos impactos que isso causa nas políticas públicas. Sendo assim, a necessidade de pensar o controle sobre as políticas de saúde fica latente em face das necessidades da sociedade. Os tribunais, como citado acima, na sua nova dinâmica institucional, com sua missão de aperfeiçoar a gestão pública, passam a estruturar ações de controle nas mais diversas áreas de atuação dos órgãos administrativos do Estado.

O estudo sobre as políticas públicas de saúde e a atuação dos tribunais na fiscalização dessas políticas também têm se aprofundado. A Constituição Federal de 1988 definiu o direito à saúde como um direito social fundamental que deve ser assegurado pelo Estado, nos termos do artigo 196, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

A importância central dada pela Constituição Federal de 1988 ao acesso à saúde, instituindo, por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS), fez com que os pesquisadores tivessem um olhar sobre o processo de fiscalização das ações do Estado na oferta de saúde à população. Assim sendo, ao passo que o texto constitucional garante o acesso à saúde, concomitantemente, amplia a capacidade de ação dos tribunais sobre as atividades desenvolvidas pelos órgãos da administração pública.

A partir dessa intensa dinâmica, as pesquisas sobre as políticas públicas de saúde e a atuação de fiscalização dos Tribunais de Contas têm se tornado mais relevantes. Assim, para que possam ser verificadas as perspectivas científicas que estão sendo desenvolvidas sobre as políticas públicas de saúde e a atuação dos tribunais de contas, foi estabelecida, como ferramenta de pesquisa para este estudo, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

O presente levantamento foi realizado por meio do mapeamento das pesquisas a partir de palavras-chave. Para tanto, os mais diversos nomes dados ao Programa Especial de Formação de Professores foram utilizados no campo de busca do site. Eis, a seguir, as três pesquisas realizadas e seus respectivos resultados:

I) Critério de busca A: “Tribunais de Contas e Políticas Públicas”. Resultados obtidos: 608;

II) Critério de busca B: “Tribunais de Contas e Políticas Públicas de Saúde”. Resultados obtidos: 114; e

III) Critério de busca C: “Tribunais de Contas e Políticas Públicas de saúde fiscalização”. Resultados obtidos: 23.

A soma dos resultados obtidos com os critérios de busca A, B e C foi 745, representando este o número de teses ou dissertações localizadas. A elevada quantidade de pesquisas relacionadas ao controle externo desenvolvido através do Tribunal de Contas demonstra, como já citado, que as pesquisas sobre controle externo não são recentes e têm se aprofundado no Brasil ao longo do tempo.

Diante do exposto, e para que seja possível realizar uma análise mais assertiva do teor das pesquisas sobre os temas, foram adotados os seguintes critérios para refinamento da análise das pesquisas disponíveis: I) leitura dos objetivos para constatar que a pesquisa trataria das *políticas públicas de saúde*; II) leitura dos resumos, buscando verificar se a pesquisa apresentava uma ligação entre a *atuação de fiscalização do tribunal de contas e a efetivação de políticas públicas em saúde*; e III) *comparação entre os resultados* dos critérios de busca A, B e C, eliminando possíveis duplicidades.

Assim, depois de aplicados os critérios de refinamento, do total de 745 produções inicialmente localizadas, foram selecionadas 10 dissertações. Dessas, 8 estão relacionadas às políticas públicas de saúde e à atuação dos Tribunais de Contas e 2 estão relacionadas ao papel institucional dos Tribunais de Contas enquanto órgão fiscalizador.

É importante salientar que, ao aplicar os critérios de refinamento, dada a grande quantidade de pesquisas disponíveis, ainda é pequena a quantidade de pesquisas que interligam a atuação dos Tribunais de Contas com a fiscalização das políticas públicas de saúde. A seguir, no Quadro 1 é possível verificar o inventário organizado das pesquisas selecionadas:

Quadro 1 – Inventário de dissertações e teses

Título	Ano	Autor	Orientador	Instituição	Tipo de produção	UF	Programa
Confiabilidade dos dados declarados ao sistema de informações sobre orçamento público em saúde pelos municípios de Pernambuco	2008	Fabiano Gonçalves da Silva	Prof. ^a Dr. ^a Adriana Falangola	UFPE	Dissertação	PE	Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
O papel do Tribunal de Contas no controle da legitimidade de políticas metropolitanas de saúde	2015	Glauco André Fonseca Wamburg	Prof. ^a Dr. ^a Vânia Siciliano Aieta	UERJ	Dissertação	RJ	Programa de Pós-Graduação em Direito
Pandemia e corrupção no Brasil: achados do Tribunal de Contas da União	2023	Suellen de Andrade Barbuino Campos	Prof. Dr. Clóvis Alberto Vieira de Melo	UFCG	Dissertação	PB	Programa de Pós-Graduação em Ciência Política
Análise da Eficácia dos Gastos com Saúde nos Municípios de Minas Gerais e dos Pareceres do TCEMG	2020	Luiza Amâncio Ferreira Duarte	Prof. Dr. Sílvio Ferreira Júnior	Fund. João Pinheiro	Dissertação	MG	Programa de Pós-Graduação em Administração Pública
Auditoria operacional aplicada a sistemas municipais de saúde: um estudo a partir da experiência do Tribunal de Contas do estado do Rio de Janeiro	2008	Sergio Wilson Sefer Nobrega	Prof. ^a Dr. ^a Sonia Fleury	FGV	Dissertação	RJ	Programa de Pós-Graduação em Administração Pública

Análise dos julgamentos do Tribunal de Contas dos municípios do estado do Ceará: um olhar sobre a prestação de contas dos sistemas municipais de saúde	2010	Leni Lúcia Leal Nobre	Prof. Dr. Claudio Gastão Junqueira de Castro	USP	Tese	SP	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
Demandas de aquisição: proposta de melhoria da comunicação entre o Tribunal de Contas do Estado do Ceará e a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza	2023	Renata Azevedo de Menezes	Prof. Dr. Rômulo Guilherme Leitão	UNIFOR	Dissertação	CE	Programa de Pós-Graduação em Direito e Gestão de Conflitos
A experiência com o sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde na gestão de municípios do estado do Pernambuco: um estudo qualitativo	2009	Joanhyze Maria de Brito Lima Lacava Vieira	Prof. ^a Dr. ^a Adriana Falangola Benjamin Bezerra	UFPE	Dissertação	PE	Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Accountability e contas públicas: uma análise das contas públicas do poder executivo pelo tribunal de contas dos municípios do estado do Pará no período de 2005 a 2014	2016	Kleber da Cunha Ota	Prof. Dr. Edir Veiga Siqueira	UFPA	Dissertação	PA	Programa de Pós-Graduação em Ciência Política
Governança pública e eficiência municipal: um estudo a partir das decisões do tribunal de contas dos municípios da Bahia entre os anos de 2009 e 2015	2018	Mônica da Mota Ferreira	Prof. Dr. Lindomar Pinto da Silva	UNIFACS	Dissertação	BA	Programa de Pós-Graduação em Administração Pública

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados coletados na BDTD (2024).

Ao olhar o panorama do inventário mapeado, percebe-se que as pesquisas em torno das políticas públicas de saúde e da atuação dos Tribunais de Contas são exploradas por diversos programas de áreas diferentes, como, por exemplo, Direito, Ciência Política, Saúde Coletiva e

Administração Pública. Na produção científica, entretanto, aproximam-se pelo estudo das políticas públicas de saúde e da atuação dos tribunais de contas no processo de fiscalização.

Outro dado importante diz respeito à diversificação dessa produção pelo país. As regiões Nordeste, Sudeste e Norte apresentaram, dentro desse inventário construído, Programas de Pós-Graduação que produziram pesquisas relacionadas a questões ligadas às políticas públicas de saúde e à fiscalização dos tribunais de contas, sendo a região Nordeste a que apresentou a maior quantidade de produção acadêmica sobre o assunto.

De maneira complementar, é importante salientar que foi analisada, nesse conjunto disposto de textos, apenas uma tese de doutorado; todas as outras pesquisas estão no âmbito das dissertações apresentadas para os programas de mestrado.

Tendo estabelecido um mapa das pesquisas produzidas sobre os Tribunais de Contas e as políticas públicas de saúde, foi realizado um aprofundamento nas pesquisas, buscando identificar os objetivos de análise e a metodologia empregada, conforme pode ser verificado no Quadro 2:

Quadro 2 – Perspectiva analítica das dissertações e teses mapeadas

Dissertação/Teses	Autor	Objetivos	Metodologia
Confiabilidade dos dados declarados ao sistema de informações sobre orçamento público em saúde pelos municípios de Pernambuco (2008)	Rogério Fabiano Gonçalves da Silva	Analisar os dados municipais declarados ao SIOPS em Pernambuco, no período de 2000 a 2005, no atendimento ao disposto na EC 29, comparando-os com os dados auditados pelo TCE/PE.	Consiste em um estudo quantitativo, do tipo transversal e de caráter analítico.
O papel do Tribunal de Contas no controle da legitimidade de políticas metropolitanas de saúde (2015)	Glauco André Fonseca Wamburg	Analisa o papel democraticamente exigível dos Tribunais de Contas no exercício da função de controle das políticas públicas metropolitanas de saúde. A partir do pressuposto de legitimidade, investigam-se formas de gestão que derivam do interesse público e vinculam sua eficácia.	Consiste em um estudo de caso, baseado no método quantitativo, organizado sob a égide da pesquisa documental das decisões emblemáticas do TCE/RJ.

Pandemia e corrupção no Brasil: achados do Tribunal de Contas da União (2023)	Suellen de Andrade Barbuino Campos	Analisar os casos de irregularidade em saúde pública nos anos de 2018 a 2021 apresentados ao Tribunal de Contas da União. Analisa o papel que o Tribunal desempenhou nesse período, verificando se houve mudanças numéricas em relação aos casos de irregularidade e de fiscalizações realizadas no período de pandemia e no que o antecedeu.	Análise de dados obtidos por meio de programas do próprio Tribunal, como o Coopera e Conecta TCU, e dos seus relatórios anuais.
Análise da Eficácia dos Gastos com Saúde nos Municípios de Minas Gerais e dos Pareceres do TCEMG (2020)	Luiza Amâncio Ferreira Duarte	Evidenciar a importância de levar em conta um leque maior de informações dos perfis municipais, quando da análise dos percentuais de recursos aplicados na saúde.	A abordagem metodológica realizada foi a quantitativa, que envolveu o cruzamento de dados municipais. Utilizou-se da pesquisa documental através da análise das posições emitidas pelo TCE.
Auditoria operacional aplicada a sistemas municipais de saúde: um estudo a partir da experiência do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (2008)	Sergio Wilson Sefer Nobrega	Esclarecer e divulgar para a sociedade e para os gestores do sistema único de saúde brasileiro se os tribunais de contas, as entidades fiscalizadoras superiores (EFS) brasileiras, estão aptos para realizar a avaliação permanente dos processos empreendidos e dos resultados alcançados pelo SUS com base nos fundamentos da auditoria operacional, e se esta, por seu caráter educativo e corretivo é de fundamental importância para a consolidação e a contínua melhoria de desempenho do sistema público de saúde.	Quanto aos fins, como uma pesquisa aplicada, porque tem a finalidade prática de criticar a utilidade da auditoria operacional como método adequado ao controle externo de sistemas municipais de saúde. Quanto aos meios, trata-se de pesquisa bibliográfica, documental e estudo de caso. Bibliográfica, como instrumental analítico, porque se refere a em estudos sistematizados publicados, relativos à gestão de sistemas municipais de saúde e do modelo de investigação conceituado como auditoria operacional.
Análise dos julgamentos do Tribunal de Contas do Estado do Ceará: um olhar sobre a prestação de contas dos sistemas municipais de saúde (2010)	Leni Lúcia Leal Nobre	Caracterizar as causas das desaprovações, realizando a análise documental de prestação de contas.	Foi realizada a técnica de questionário com contadores e gestores para verificar as causas das desaprovações de contas. Utilizou-se da pesquisa documental através da análise das posições emitidas pelo TCE.

Demandas de aquisição: proposta de melhoria da comunicação entre o tribunal de contas do estado do Ceará e a secretaria municipal da saúde de fortaleza (2023)	Renata Azevedo de Menezes	Realizar melhorias na comunicação entre a pasta municipal da saúde de fortaleza e o órgão de controle externo do estado do Ceará, de modo a facilitar o diálogo, tendo como propósito o atingimento do interesse público, proporcionar transparência aos recursos públicos e evitar a aplicação de penalidades, quando plenamente sanáveis, ao gestor público titular da secretaria.	Foi utilizada pesquisa bibliográfica e documental, por meio da análise de diplomas normativos e sítios eletrônicos da Prefeitura de Fortaleza e do Tribunal de Contas do Estado do Ceará.
A experiência com o sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde na gestão de municípios do estado do Pernambuco: um estudo qualitativo (2009)	Joanhyze Maria de Brito Lima Lacava Vieira	Analisar a experiência do SIOPS enquanto ferramenta de gestão, em 16 municípios; investigou-se o conceito dos gestores sobre o sistema, sua importância, uso e funcionamento da alimentação.	Utilização da metodologia de análise de conteúdo de questionário estruturado e entrevista semiestruturada com os secretários municipais de saúde.
Accountability e contas públicas: Uma análise das contas públicas do poder executivo pelo tribunal de contas dos municípios do estado do Pará no período de 2005 a 2014 (2016)	Kleber da Cunha Ota	Analisar o controle institucional das contas públicas, por parte do Tribunal de Contas dos Municípios sobre o Poder Executivo de cada município paraense.	Utilizadas técnicas da pesquisa qualitativa a partir da discussão sobre a pesquisa documental como método de compreensão e produção do conhecimento científico acerca de decisões proferidas pelo pleno do TCM/PA.
Governança pública e eficiência municipal: um estudo a partir das decisões do tribunal de contas dos municípios da Bahia entre os anos de 2009 e 2015 (2018)	Mônica da Mota Ferreira	Avaliar a relação entre governança pública e eficiência municipal, medida pela decisão nos pareceres prévios do Tribunal de Contas dos municípios do estado (TCM/BA), no período de 2009 a 2015.	Utilizada uma abordagem quantitativa, através de um modelo de regressão logístico em painel. A eficiência pública foi mensurada pela decisão dos pareceres prévios do Tribunal de Contas os Municípios, sendo que as decisões dos pareceres podem ser rejeitadas, aprovadas ou aprovadas com ressalvas.

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados coletados na BDTD (2024).

Ao analisar o Quadro 2, identificamos que os objetivos, embora variados, apresentam algum grau de convergência, principalmente no que diz respeito à coleta de dados da saúde e à respectiva análise realizada pelos Tribunais de Contas.

As dissertações de Nóbrega (2008), Silva (2008), Nobre (2010), Wamburg (2015), Duarte (2020) utilizam os Tribunais de Contas como instrumentos de análise detalhada dos seus

dados para verificar, dentro das propostas de cada pesquisa, os dados de implementação de políticas públicas na área da saúde.

É importante destacar, também, o trabalho de Campos (2023), que utiliza os dados de fiscalização do controle externo para apurar os procedimentos de corrupção adotados na pandemia, um trabalho de grande valia acadêmica e social, tendo em vista que evidencia que a existência de um controle externo atuante, no caso estudado, o TCU, foi uma ferramenta imprescindível para frear e combater as irregularidades geradas pelos gestores da saúde durante o período da pandemia do Corona Virus Disease 2019 (covid-19).

O estudo de Menezes (2023) traz uma contribuição necessária para o debate sobre o controle externo e as políticas públicas de saúde, na medida em que sua pesquisa apresenta uma proposta de melhoria do trânsito de informações entre o órgão de saúde fiscalizado e o órgão externo fiscalizador. Dentro da perspectiva moderna de controle externo, versa sobre a necessidade de um controle atuante que, além de punir, possa contribuir com a construção de conformidades da gestão pública, a fim de garantir o atendimento dos interesses da sociedade.

Os estudos de Ota (2016) e de Ferreira (2018) não estão diretamente ligados às políticas públicas de saúde, mas são de grande importância para entender a necessidade de um controle externo atuante que contribua para a construção de uma governança na gestão pública. A análise dos instrumentos de fiscalização dos tribunais, como os pareceres prévios e as tomadas de contas, contribuem para a evolução dos procedimentos da gestão pública, tendo em vista que a atuação do controle externo gera a necessidade de se estabelecer conformidade nos órgãos fiscalizados.

Com relação às metodologias de pesquisa dos estudos apresentados no Quadro 2, a maioria das pesquisas utilizou a técnica da pesquisa documental como suporte, buscando explicar, pelas fontes legais, a ação dos Tribunais de Contas sobre os aspectos das políticas públicas em saúde. Ressalta-se que a maioria das pesquisas trabalhou com um lócus específico, investigando um aspecto ou uma região de cada vez, o que possibilitou o ganho de aprofundamento de determinada realidade.

A pesquisa de Nobre (2010), além de utilizar a pesquisa documental, enriqueceu o estudo por meio de uma pesquisa empírica, com a utilização de um questionário prévio com os profissionais da contabilidade e gestores públicos da saúde para entender, de maneira sistemática, os fatores que levaram às desaprovações de contas dos gestores da saúde no manejo dos recursos públicos. A utilização desse instrumento gerou, dentro da pesquisa, um aprofundamento da análise, possibilitando ao pesquisador chegar aos objetivos propostos de maneira mais eficaz.

Dessa forma, diante desse mapeamento, é possível verificar o grande espaço para pesquisas sobre o controle externo e as políticas públicas de saúde. Entender a dinâmica da aplicação dos recursos em saúde e como isso tem afetado a vida da sociedade se torna imprescindível para a construção de soluções para uma sociedade cada vez mais exigente e tecnológica.

2.4 O Tribunal de Contas do Piauí e Plano Anual de Controle Externo (PACEX)

O Tribunal de Contas do Estado do Piauí foi fruto da outorga da primeira Constituição Republicana brasileira em 1891. Esta, por sua vez, possibilitou a elaboração da primeira Constituição Republicana estadual, que, em seu artigo 98, criou o Tribunal de Contas do Estado, sendo regulamentado pela Lei nº 210/1899. Este foi o primeiro Tribunal de Contas Estadual implantado em território brasileiro, sendo precedido apenas pelo Tribunal de Contas da União.

A Lei nº 5.888, de 19 de agosto de 2009, dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Piauí e a sua promulgação estabeleceu uma definição bem abrangente sobre as competências da corte. Em seu artigo 2º, o referido dispositivo legal elenca as competências do Tribunal, a saber:

Art. 2º. Ao Tribunal de Contas do Estado do Piauí, órgão de controle externo, compete, nos termos da Constituição Federal, da Constituição do Estado do Piauí e na forma estabelecida nesta Lei:

I - apreciar, mediante parecer prévio, as contas prestadas anualmente pelo Governador do Estado;

II - apreciar, mediante parecer prévio, as contas prestadas anualmente por Prefeito Municipal;

III - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores da Administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público estadual ou municipal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário;

IV - apreciar, para fins de registro, a legalidade dos atos de admissão de pessoal, a qualquer título, na Administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público Estadual ou Municipal, excetuadas as nomeações para cargo de provimento em comissão, bem como a legalidade dos atos de concessão de aposentadorias, reformas, transferências para a reserva e pensões, ressalvadas as melhorias posteriores que não alterem o fundamento legal do ato concessório, na forma prescrita em provimento próprio;

V - proceder, por iniciativa própria ou por solicitação da Assembleia Legislativa, de Câmara Municipal, ou de comissões técnicas ou de inquérito, à inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e nos demais órgãos e entidades que integrem a Administração Pública Estadual ou Municipal;

VI - prestar as informações solicitadas pela Assembleia Legislativa, por Câmara Municipal ou por qualquer de suas comissões, sobre a fiscalização orçamentária, contábil, financeira, patrimonial e operacional, e sobre os resultados de auditorias e inspeções realizadas;

VII - emitir pronunciamento conclusivo sobre matéria que seja submetida à sua apreciação por Comissão Permanente da Assembleia Legislativa ou de Câmara Municipal;

VIII - fiscalizar as contas de empresas cujo Estado ou o Município detenha, direta ou indiretamente, a maioria do capital social com direito a voto;

IX - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pelo Estado ou município a pessoas jurídicas de direito público ou privado, mediante convênio, acordo, ajuste ou qualquer outro instrumento congênere;

X - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei;

XI - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada a ilegalidade; XII - sustar, se não atendido, a execução do ato impugnado, comunicando a decisão à Assembleia Legislativa ou a Câmara Municipal;

XIII - oficiar ao Poder Legislativo competente acerca de irregularidades verificadas em contratos administrativos, sugerindo que delibere sobre a sustação de seus efeitos;

XIV - decidir a respeito de sustação de contrato, caso o Poder Legislativo competente, no prazo de noventa dias, não delibere sobre a matéria, nos termos dos §§ 1º e 2º, do art. 71 e do art. 75 da Constituição Federal;

XV - representar, no prazo de 10 (dez) dias, ao Poder competente, sobre irregularidades ou abusos apurados, indicando o ato inquinado e definindo responsabilidade;

XVI - decidir sobre consulta que lhe seja formulada por autoridades competentes, acerca de dúvida suscitada na interpretação de dispositivos legais e regulamentares concernentes à matéria de sua competência, na forma estabelecida no Regimento Interno;

XVII - decidir sobre denúncia que lhe seja encaminhada por qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato, e sobre representação, na forma prevista nesta Lei;

XVIII - expedir determinações visando à observância das normas de controle externo, de finanças públicas, de direito financeiro e dos princípios reguladores da Administração Pública, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis, obrigando ao seu cumprimento, sob pena de responsabilidade;

XIX - solicitar ao Poder Executivo Estadual a intervenção nos Municípios, nos termos da Constituição Estadual;

XX - efetuar o cálculo das quotas do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS devidas aos municípios, na forma da legislação pertinente;

XXI - julgar os recursos interpostos contra suas decisões, na forma prevista nesta Lei e no Regimento Interno, observando-se os princípios da ampla defesa e do contraditório;

XXII - apreciar, no caso concreto, a constitucionalidade de lei ou ato normativo do Poder Público.

O advento da Constituição Federal de 1988, que ampliou a atuação dos tribunais, abriu caminho para que o TCE se transformasse em um órgão de suma importância para a fiscalização dos entes públicos. Como exemplificado pelo artigo 2º da Lei Orgânica (Piauí, 2009), toda

evolução da atuação do controle externo foi edificada para que se possa garantir à sociedade a efetivação de políticas públicas que atendam às suas necessidades.

O manuseio de recursos públicos deve, portanto, partir do princípio da eficiência de gasto, da legalidade e da impessoalidade, o que evidencia a necessidade de uma fiscalização ativa na gestão pública. Sendo assim, o Tribunal de Contas do Estado do Piauí, dentro do contexto evolutivo do controle externo brasileiro, transformou-se em uma barreira técnica contra as inconformidades que pudessem surgir no labutar com a gestão pública.

A atuação de fiscalização técnica leva aos municípios a possibilidade de garantir a profissionalização e, em consequência, a efetivação de políticas públicas que possam transformar a realidade local. Entretanto, a atuação de uma corte de controle externo, como é o caso dos Tribunais de Contas, não pode ocorrer a contento dos seus gestores ou de acordo com as necessidades indiscriminadas que possam surgir.

O processo de atuação, assim como qualquer ação de um órgão público ou privado, levando em conta seus objetivos, deve ocorrer a partir de um planejamento bem definido, considerando metas, prazos, indicadores, área de atuação e servidores que executarão as tarefas. Tudo isso para que possa alcançar os objetivos estabelecidos.

Nesse sentido, vários tribunais no Brasil têm edificado seus planos de ação com um planejamento bem definido. O TCE-PI, por exemplo, foi inovador nesse processo ao estabelecer um plano de ação bem detalhado das suas rotinas de fiscalização.

O Plano Anual de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, denominado de PACEX, é uma peça institucional de planejamento em que são determinadas as diretrizes, as atividades de controle e os temas para ações de controle externo a serem realizadas por um determinado período. Compreende-se a importância do planejamento em todas as ações da atividade humana e, assim, a atuação do controle externo não pode ocorrer de maneira desordenada e sem um caminho prévio de atuação.

Os desafios de implementar ações detalhadas de controle externo são intensas, considerando, como demonstrado no próprio relatório de apresentação do plano, as limitações de recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, bem como a necessidade de aperfeiçoamento contínuo da Corte de Contas.

Diante desse cenário, surgiu a necessidade de um planejamento centralizado que permitisse ao Tribunal selecionar, previamente, quais diretrizes e ações de controle externo seriam adotadas em determinados exercícios financeiros, sendo estas escolhidas através dos critérios de materialidade, relevância, risco e oportunidade.

O PACEX foi instituído no ano de 2019 e regulamentado pela Resolução TCE-PI nº 08/2019. Além de ter sido edificado sob um arcabouço jurídico que embasa as ações, em sua construção, foram observados e considerados os critérios de materialidade, risco, relevância e oportunidade com as legislações e as normas vigentes.

A Constituição Federal de 1988, a Constituição do Estado do Piauí e a Lei Orgânica do TCE-PI norteiam todo o contexto de princípios aos quais o controle externo é submetido. A Resolução nº 13/2011 (TCE-PI) e o Plano estratégico 2019-2023 estipulam as estratégias de longo prazo da instituição, o que contribui na definição da missão, visão e valores.

O detalhamento das ações de auditoria e controle previstos no plano, por sua vez, ficam a cargo das Normas de Auditoria Governamental (NAG), adotadas pelo TCE-PI por meio da Resolução nº 10/2014, das Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), que marcaram a mediação de desempenho dos Tribunais de Contas, e da Resolução nº 01/2019 da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon). Lembrando que as diretrizes dos planos podem sofrer alterações de acordo com o planejamento estratégico da Corte.

O plano estratégico tem duração de dois anos e, com sua finalização, é realizada a construção de um novo plano para o biênio seguinte, levando em consideração as diretrizes e as ações edificadas para aquele contexto.

Em relação do primeiro plano, estruturado para os anos de 2019 e 2020, foram seguidas diretrizes para alinhar a atuação do TCE-PI com as diretrizes da Atricon, aplicar as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), atuar na fiscalização de políticas públicas, otimizar a utilização de recursos e gerenciamento de estoques, intensificar o uso de indicadores de desempenho externos, aprimorar o processo de fiscalização concomitante, atuar com transparência em todas as etapas de fiscalização, buscar aproximação com a sociedade e atuar nas contas de gestão de todos os órgãos estaduais e municipais ao menos uma vez a cada quadriênio.

Em sua estruturação, o PACEX prevê a atuação da Corte em temas de fiscalização. As atividades de controle externo a serem executadas e previstas no plano levaram em consideração as dimensões descritas na Resolução TCE-PI nº 08/2019. São elas:

I) Contas de governo, que configuram as contas globais, prestadas anualmente pelo chefe do poder executivo, cujo principal objetivo é a análise dos planos de governo e sua correspondente execução, sob os crivos contábil, orçamentário, financeiro, operacional e patrimonial;

II) Contas de gestão, que representam as contas dos administradores e responsáveis por recursos ou por contrair obrigações públicas, marcadas pela generalização da figura do prestador ou ordenador, aquele que movimenta os recursos financeiros de entidade ou do órgão;

III) Fiscalizações, traduzidas na atuação do controle externo nos órgãos e nas entidades sob sua jurisdição por iniciativa própria ou por solicitação do Poder Legislativo, com vistas a verificar a legalidade, a economicidade, a legitimidade, a eficiência de atos e contratos;

IV) Atuação em atos de pessoal, que consiste na análise para fins de registro junto a corte da legalidade de todos os atos de admissões de pessoal, a qualquer título, na administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e mantidas pelo poder público, executadas as nomeações para cargos de provimento em comissão, bem como a análise das concessões de aposentadorias, reformas e pensões, ressalvadas as melhorias posteriores que não alterem o fundamento legal do ato concessório; e

V) Gestão de estoque processual, que consiste na análise de grupos de processos não deliberados nos prazos previamente estabelecidos, constituídos a partir de critérios fixados pelas unidades técnicas de controle externo, sujeita a capacidade técnica da unidade.

Como observado, o PACEX criou 5 dimensões que irão consolidar, em uma divisão estratégica, as áreas temáticas para balizamento de atuação do controle externo. O plano de 2019/2020 apresenta um total de 74 temas a serem fiscalizados pelas atividades de controle externo, distribuídos em 13 áreas temáticas, conforme o Quadro 3 a seguir:

Quadro 3 – Temas de controle externo selecionados, agrupados por área temática

Área Temática	Tema	Dimensão
Assistência Social	Avaliação da função “Assistência Social” no Estado do Piauí e eventuais desvios de finalidade na aplicação do FECOP – Fundo de Combate à Pobreza	III) Fiscalizações
Educação	Acompanhamento de contratação de serviço de transporte escolar, com foco na regularidade do processo licitatório, notadamente quanto à compatibilidade de preços em relação aos praticados no mercado e aspectos relacionados à isonomia dos certames	II) Contas de Gestão
	Acompanhamento de contratação para aquisição de merenda escolar, com enfoque no planejamento, transparência, preço e competitividade dos certames	II) Contas de Gestão

	Acompanhamento da implantação e difusão social do programa “Na Ponta do Lápis”	III) Fiscalizações
	Acompanhamento de contratação de serviço de transporte escolar, com foco na regularidade do processo licitatório, notadamente quanto à compatibilidade de preços em relação aos praticados no mercado e aspectos relacionados à isonomia dos certames	III) Fiscalizações
	Acompanhamento de contratação para aquisição de merenda escolar, com enfoque no planejamento, transparência, preço e competitividade dos certames	III) Fiscalizações
	Mapeamento das redes de ensino municipais do país com bons resultados no ensino fundamental	III) Fiscalizações
	Fiscalizar a aplicação dos recursos dos precatórios do FUNDEF na manutenção e no desenvolvimento do Ensino Fundamental, bem como verificar se estão sendo realizados pagamentos de honorários advocatícios com tais recursos	III) Fiscalizações
	Fiscalizar eventual pagamento indevido a professores com recursos do FUNDEB em razão de não estarem desempenhando o efetivo exercício do magistério	III) Fiscalizações
	Fiscalizar o cumprimento da carga horária mínima dos professores do sistema público de ensino no desempenho da atividade docente, bem como do calendário acadêmico	III) Fiscalizações
	Levantamento para identificar as unidades escolares que não possuem autorização de funcionamento, bem como aquelas com autorizações vencidas, a fim de que o Tribunal de Contas fixe prazo para sanar as irregularidades	III) Fiscalizações
Gestão de pessoas, admissões e aposentadorias	Elevada quantidade de terceirização de pessoal	II) Contas de Gestão
	Regularidade nos subsídios dos vereadores	II) Contas de Gestão
	Acompanhamento de Concursos Públicos, Processos Seletivos e atos de admissão de servidores efetivos e temporários	III) Fiscalizações
	Auditoria nas vinculações de pessoal em geral, observando as contratações diretas e outras modalidades de contratação não decorrentes de concurso público	III) Fiscalizações
	Fiscalização dos atos concessórios de Aposentadorias e Pensões de Servidores Civis	III) Fiscalizações
	Fiscalização dos atos concessórios de transferências para a reserva remunerada e reformas de militares.	III) Fiscalizações

	Análise, para fins de registro junto ao TCE-PI, da legalidade de todos os atos de admissão de pessoal, a qualquer título, na administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público, excetuadas as nomeações para cargos de provimento em comissão	IV) Atuação em Atos de Pessoal
Gestão orçamentária, financeira e patrimonial	Acompanhamento do cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal para fins do disposto no art. 59, com ênfase em atingimento das metas estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias; limites e condições para realização de operações de crédito e inscrição em Restos a Pagar; medidas adotadas para o retorno da despesa total com pessoal ao respectivo limite, nos termos dos arts. 22 e 23; providências tomadas, conforme o disposto no art. 31, para recondução dos montantes das dívidas consolidada e mobiliária aos respectivos limites; destinação de recursos obtidos com a alienação de ativos, tendo em vista as restrições constitucionais e as da LRF	I) Contas de Governo
	Acompanhamento do cumprimento das metas e indicadores estabelecido pelo Plano Plurianual – PPA	I) Contas de Governo
	Acompanhamento do endividamento do Estado	I) Contas de Governo
	Conhecer a estrutura de governança da receita do Estado, no tocante às renúncias de receita e incentivos fiscais, para embasar a elaboração de matrizes de planejamento de futuras fiscalizações, bem como aperfeiçoar os procedimentos de análise e acompanhamento da execução orçamentária e fiscal do Estado	I) Contas de Governo
	Desvio de finalidade nas operações de crédito	I) Contas de Governo
	Acompanhamento de contratação de serviços em geral, a exemplo de limpeza, manutenção, conservação, com foco na regularidade, inclusive quanto à compatibilidade de preços com os praticados no mercado, transparência e competitividade	II) Contas de Gestão
	Aquisição de combustíveis	II) Contas de Gestão
	Contratação de bens e serviços por Entes/Órgãos Públicos com maior risco de malversação de recurso	II) Contas de Gestão
	Contratação de consultorias	II) Contas de Gestão
	Empresas fictas	II) Contas de Gestão
	Estruturação com posterior securitização da Dívida Ativa do Estado do Piauí	II) Contas de Gestão
	Fiscalizar as transferências voluntárias repassadas às organizações da sociedade civil com vistas a prevenir, detectar, corrigir e coibir a ocorrência de irregularidades, fraudes e desvios de recursos	II) Contas de Gestão

	Levantamento das despesas realizadas com Emendas Parlamentares para mapear quais funções governamentais e quais credores estão sendo beneficiados com tais recursos a fim de dar transparência dessas ações à sociedade	II) Contas de Gestão
	Verificação do cumprimento da ordem cronológica dos pagamentos das compras públicas exigido pelo artigo 5º da Lei de Licitações e Contratos	II) Contas de Gestão
	Contratação de bens e serviços por Entes/Órgãos Públicos com maior risco de malversação de recurso	III) Fiscalizações
Governança	Avaliar os portais da transparência do Estado e dos Municípios como instrumento para viabilizar efetivamente o controle social, em relação aos domínios de Tecnologia da Informação	I) Contas de Governo
	Avaliar os sistemas administrativos de controle interno/gestão de riscos, bem como avaliar se as rotinas previstas estão sendo efetivamente executadas pela Administração Pública	II) Contas de Gestão
	Fiscalização nas contratações de serviços artísticos para realizações de eventos no Estado do Piauí	II) Contas de Gestão
	Avaliação do sistema arrecadatório (multas) do DETRAN-PI	III) Fiscalizações
	Avaliar se os Diários Oficiais estão em formato pesquisável e seguem a legislação aplicável, bem como as determinações de decisões plenárias do Tribunal de Contas do Estado	III) Fiscalizações
	Controles internos dos órgãos nos procedimentos de licitação, contratação e execução de obras públicas	III) Fiscalizações
	Eficiência nos processos de habilitação de Municípios na SEMAR para o recebimento do ICMS Ecológico	III) Fiscalizações
Meio ambiente	Avaliar o conjunto de ações de combate à desertificação desenvolvido pela Secretaria Estadual do Meio Ambiente e Recursos Hídricos, SEMAR, através do Programa de Ação Estadual de Combate a desertificação	III) Fiscalizações
Obras e serviços de engenharia	Acompanhamento de forma contínua da inserção de informações no sistema ObrasWeb, com vistas a detectar e corrigir possíveis desvios, contribuindo para a transparência e confiabilidade das informações relativas a investimentos em infraestrutura	III) Fiscalizações
	Acompanhamento de obras paralisadas, tendo por objetivo a verificação das obras que constam como paralisadas nos sistemas informatizados, a fim de que os gestores sejam advertidos e adotem as soluções necessárias	III) Fiscalizações
	Avaliar o cumprimento de ações de controle e manutenção das barragens construídas com recursos estaduais	III) Fiscalizações

	Contratação de roço	III) Fiscalizações
	Fiscalizar obras em execução de forma a verificar a aderência aos projetos, cronogramas de execução e orçamento, produzindo relatórios com recomendações de aprimoramento da gestão	III) Fiscalizações
	Obras paralisadas, com foco no planejamento e gestão, bem como nas medidas para conclusão destas obras e recuperação dos investimentos já realizados	III) Fiscalizações
	Recuperação de estradas vicinais	III) Fiscalizações
Previdência Social	Avaliar a definição e efetiva implantação das políticas anuais de aplicação dos recursos dos regimes próprios de previdência social, bem como sua conformidade ao disposto no art. 4º da Resolução nº 3.922/2010 do Banco Central do Brasil – BCB	II) Contas de Gestão de
	Avaliar se os responsáveis pela gestão dos recursos dos regimes próprios de previdência social dispõem de certificação adequada para o exercício da função, em conformidade com o disposto no art. 2º da Portaria 519/11 do Ministério da Previdência Social	II) Contas de Gestão de
	Fiscalização de Fundos de Previdência observando-se o caráter contributivo, o equilíbrio financeiro e atuarial, e a sustentabilidade do Regime Próprio	II) Contas de Gestão de
	Acompanhamento da comprovação do recolhimento das contribuições previdenciárias via sistemas DocumentaçãoWeb, visando a instauração de Termos de Ajustamento de Gestão – TAG nos casos em que se verificar inadimplência	III) Fiscalizações
	Análise prévia da viabilidade de um Regime Próprio de Previdência Social a ser instituído por município, com vistas a assegurar o caráter contributivo e o equilíbrio financeiro e atuarial do RPPS a ser instituído	III) Fiscalizações
	Análise prévia do projeto de extinção de um Regime Próprio de Previdência Social, a fim de assegurar as aposentadorias e pensões já concedidas no âmbito deste RPPS, bem como os direitos adquiridos e os compromissos assumidos pelo Plano até a sua extinção em definitivo	III) Fiscalizações
	Fiscalização da legalidade da incidência de contribuição previdenciária sobre gratificações e adicionais que compõem a base de cálculo da remuneração para fins de incorporação aos proventos de aposentadoria	III) Fiscalizações

	Homologação diária das GRCP (Guias de Recolhimento de Contribuições Previdenciárias) e das GRParcel (Guias de Recolhimento em Regime de Parcelamento) de todas as Prefeituras, Câmaras e Fundos de Previdência, visando respaldar o bloqueio mensal das contas	III) Fiscalizações
Saúde	Acompanhamento do Plano Estadual de Saúde. Importante instrumento de gestão que tem por finalidade apoiar a condução da prestação de ações e serviços de saúde para a população	I) Contas de Governo
	Fiscalização da qualidade dos serviços de urgência e emergência no Hospital de Urgência de Teresina (HUT)	III) Fiscalizações
	Fiscalização dos equipamentos já comprados e não utilizados pelas unidades de saúde do Estado e dos Municípios	III) Fiscalizações
	Fiscalizar a Central de Regulação de Leitos para Internação no Estado do Piauí	III) Fiscalizações
	Levantamento e análise da folha de pagamento dos profissionais médicos	III) Fiscalizações
	Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS). Necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município	III) Fiscalizações
Segurança Pública	Aferição da qualidade dos serviços prestados pelo Instituto de Identificação Civil e Criminal	III) Fiscalizações
	Análise do processo de concessão de documentos de autorização de funcionamento (alvará de licença, auto de vistoria ou documento equivalente) pelo Corpo de Bombeiros Militar	III) Fiscalizações
	Análise, críticas e sugestões ao Plano Estadual de Segurança Pública	III) Fiscalizações
	Avaliação do nível de governança, gestão e capacidade de implementação do I Plano Estadual de Segurança Pública (2018) da SSP/PI, com base no índice de governança de segurança pública – iGovSeg	III) Fiscalizações
	Execução orçamentária e financeira das políticas públicas de segurança	III) Fiscalizações
Tecnologia da Informação	Analisar a necessidade de regulamentação por parte do controle externo da contratação de serviços de TI por parte dos jurisdicionados, identificando principais riscos a serem mitigados	III) Fiscalizações
	Avaliar as soluções de TI quanto à conformidade com normas e regulamentos, quanto à eficiência e quanto à aderência aos objetivos do negócio	III) Fiscalizações

	Fiscalização de processos licitatórios tendo por objeto soluções de TI, buscando avaliar a qualidade da fase interna do certame, em especial a definição do objeto e seus requisitos	III) Fiscalizações
Transporte	Acompanhamento das obras e implantação do Sistema Integra de transporte coletivo no município de Teresina	III) Fiscalizações
	Transporte coletivo urbano, com foco no planejamento, contratação e desempenho da prestação dos serviços	III) Fiscalizações
Urbanismo e habitação	Acompanhamento de contratação de serviços de coleta, tratamento e disposição de resíduos sólidos urbanos, com foco no planejamento, transparência, preço e competitividade dos certames	III) Fiscalizações
	Acompanhamento de contratação de serviços de pavimentação urbana, com foco na regularidade das contratações, inclusive quanto à compatibilidade de preços com os praticados no mercado, transparência, competitividade e qualidade	III) Fiscalizações
	Acompanhamento na contratação de serviços de iluminação pública municipal, com foco na regularidade dos processos licitatórios e contratuais via parcerias público-privadas (PPP) e concessão de serviços públicos, contemplando aspectos de transparência, preços e competitividade	III) Fiscalizações
	Analisar os contratos de coleta de resíduos sólidos urbanos de forma a se verificar como os serviços são executados, fiscalizados e medidos, para identificar possíveis fragilidades de controle. Obter, ainda, dados de parâmetros objetivos, tanto do ponto de vista do preço, como da quantidade, para sustentar a proposição de instrumentos normativos para a contratação e fiscalização destes serviços	III) Fiscalizações
	Avaliar o cumprimento da exigência legal da elaboração dos Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos	III) Fiscalizações

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2019).

É importante salientar que a construção do plano seguiu um rito bem definido, que levou em consideração a estrutura disponível na Corte de Contas, assim como todo seu organograma. Além disso, a divisão dos temas no plano foi construída a partir da colaboração dos auditores do tribunal, que se basearam no sistema de Matriz de Riscos. O referido sistema foi orientado pelos critérios:

I) de materialidade, que aponta a representatividade dos valores orçamentários, financeiros e patrimoniais colocados à disposição dos gestores e/ou do volume de bens a serem geridos;

II) de relevância, que aponta a importância social ou econômica das ações desenvolvidas pelas unidades fiscalizadas;

III) de risco, que aponta a possibilidade de ocorrência de evento que ameace o atingimento dos objetivos das unidades fiscalizadas e programas/atividades governamentais; e

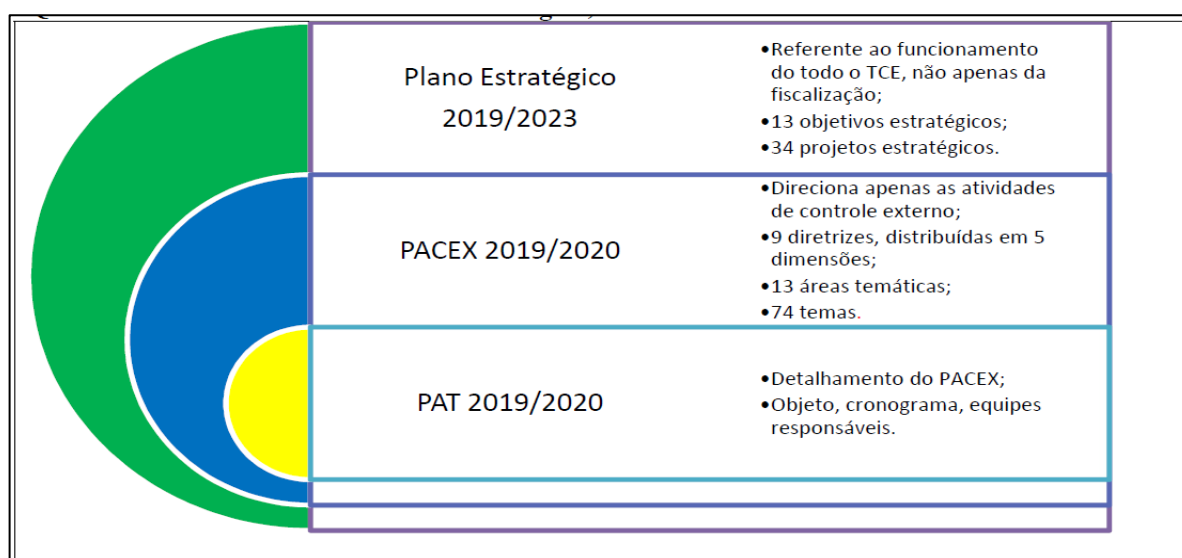
IV) de oportunidade, que versa sobre a tempestividade e conveniência da atuação do TCE-PI, em relação, respectivamente, aos resultados da fiscalização e à capacidade produtiva e operacional da unidade responsável.

Desse modo, o PACEX se apresenta como um plano tático, determinando as ações de controle externo que serão realizadas a cada biênio, as quais serão detalhadas em um Plano Anual de Trabalho (PAT).

Segundo Bruno Cavalcanti (*apud* TCE-PI, 2019, p. 3), secretário de controle externo do TCE-PI, na mensagem proferida de apresentação do plano, o PACEX nasce em um momento de significativas mudanças no tribunal, em uma convergência de esforços em buscar uma maior fiscalização das políticas públicas, observando que há necessidade de uma atuação mais eficiente na fiscalização da qualidade da prestação dos serviços públicos.

Nesse mesmo contexto, há que se falar sobre o Plano Anual de Trabalho (PAT), que consiste em um plano operacional oriundo do PACEX, cujo objetivo é especificar as atividades de controle externo. Esse plano, elaborado pelas diretorias de fiscalização, sob supervisão da Secretaria de Controle Externo (SECEX), subsidiará os trabalhos a serem desenvolvidos, levando em consideração as capacidades operacionais disponíveis na referida Corte de Contas. A Figura 1 evidencia a clara relação entre a estrutura de planejamento do TCE-PI:

Figura 1 – Conteúdo do Plano Estratégico do PACEX e do PAT



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Piauí (2019).

Observa-se, aqui, a existência de um profundo planejamento integrado no Tribunal de Contas do Estado do Piauí, que busca, de maneira sistêmica, garantir os objetivos elencados na sua lei orgânica. A utilização da técnica do planejamento integrado, como demonstrado na imagem acima e detalhado no PACEX, é peça fundamental no arsenal estratégico dessa entidade que busca alcançar seus objetivos de forma eficiente e sustentável.

Dessa forma, é válido ressaltar que o PACEX é fruto de um amplo processo de planejamento estratégico que direciona a entidade ao alcance da sua missão, sobretudo porque o uso do planejamento estratégico, edificado através de diretrizes claras e coerentes com a missão estabelecida para a entidade, é primordial para aprimorar a atuação do Tribunal diante das mudanças de cenários que podem ocorrer.

A sociedade tem exigido uma boa utilização dos recursos públicos e uma atuação mais efetiva da administração pública nas áreas mais essenciais, através de políticas públicas mais assertivas. Portanto, a atuação de uma corte de controle externo necessita de uma atuação estratégica, a fim de garantir uma execução de trabalho preventiva e concomitante, acompanhando, sistematicamente, as ações em diversas áreas como educação, saúde e segurança.

O entendimento sobre a necessidade de planejamento estratégico não é recente. A introdução de ferramentas no contexto das entidades públicas vem ocorrendo desde a década de 1990 no Brasil, e um dos programas que foi desenvolvido para atender a necessidade de planejamento nas entidades públicas foi o Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios brasileiros (PROMOEX), iniciado em 2006. O objetivo desse programa era garantir o fortalecimento institucional do sistema de controle externo para garantir a efetivação da Lei de Responsabilidade Fiscal (Brasil, 2000), de forma que os tribunais de contas pudessem exercer suas competências de forma mais assertiva.

Para Bryson (1988), o planejamento estratégico é desenhado para ajudar as organizações públicas e não orientadas ao lucro a responderem de forma efetiva às novas situações. É, pois, um esforço disciplinado para produzir decisões fundamentadas para moldar a natureza e a direção das atividades de uma organização, dentro de certos limites legais.

Na construção do planejamento estratégico são realizadas discussões entre gerentes e tomadores de decisão para definir o que é realmente importante para a organização. Edifica-se, assim, um movimento de consolidação da necessidade da construção de um planejamento estratégico para as entidades públicas.

Esse tipo de planejamento, como nos mostra a literatura, é montado de forma a esclarecer os objetivos das organizações e estabelecer as ações que serão desenvolvidas. A

Norma 12 da NBASP, Nível 1, intitulada **Valor e benefícios dos Tribunais de Contas: fazendo a diferença na vida dos cidadãos**, tem como um de seus fundamentos que o reconhecimento da credibilidade, competência e independência dos Tribunais de Contas é um dos pilares no cumprimento de sua missão institucional. Em sua introdução consta que:

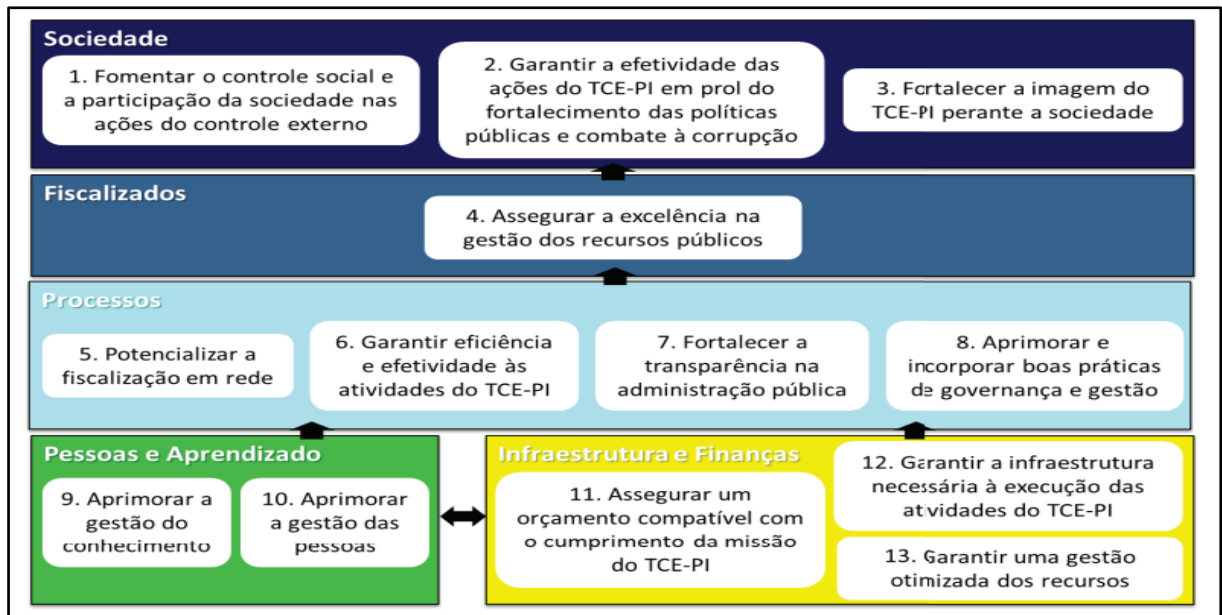
Os Tribunais de Contas podem demonstrar sua relevância respondendo apropriadamente às demandas e expectativas das partes interessadas e mantendo uma boa comunicação no sentido de demonstrar como as auditorias realizadas proporcionam o aperfeiçoamento da Administração Pública (Instituto Rui Barbosa, 2015b, p. 27).

As diretrizes contidas na NBASP também se manifestam na importância da construção de um planejamento estratégico amplo que envolva os usuários internos e externos das ações dos Tribunais e, partindo disso, o TCE-PI iniciou o processo de ampliação da ação da sua estrutura de planejamento.

Tomando como base o planejamento estratégico de 2020-2023, é possível perceber que seu desenvolvimento foi realizado com a aplicação do método *Strategic Planning Canvas* (SPCanvas), no qual o processo foi dividido em cinco grandes etapas, sendo elas: I) Definição das bases estratégico-filosóficas (missão, visão e princípios/valores); II) Análise dos ambientes interno e externo; III) Definição e priorização dos objetivos estratégicos; IV) Definição das estratégias a serem adotadas; e V) Definição dos indicadores de desempenho estratégico e da carteira de projetos.

A integração de todas essas etapas resultou em um grande projeto, como pode ser visto no mapa estratégico apresentado na Figura 2, que correlaciona os objetivos estratégicos às perspectivas, quais sejam: sociedade, fiscalizados, processos, pessoas e aprendizado, infraestrutura e finanças, garantindo, assim, uma percepção uniforme das prioridades assumidas pelo TCE-PI e a convergência de ações para o alcance dessas prioridades.

Figura 2 – Mapa estratégico do TCE-PI



Fonte: TCE-PI (2019).

Evidencia-se, portanto, que o Tribunal de Contas do Estado do Piauí, em seu planejamento estratégico, integrou a sociedade, os agentes públicos e seus processos internos, a fim de assegurar, entre outras coisas, o acompanhamento da gestão dos recursos públicos. E é exatamente nessa perspectiva, de um amplo processo de planejamento macro, que se extrai um plano de fiscalização que tem como objetivo central a estruturação das ações de fiscalização por parte da Corte de Contas.

3 OS PARÂMETROS DE FISCALIZAÇÃO DO PACEX PARA AS POLÍTICAS MUNICIPAIS

Este capítulo começa com a caracterização dos componentes básicos do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), adotando como parâmetros os dados do IEGM dos municípios piauienses, a fim de verificar, como já mencionado, os impactos do processo de fiscalização estabelecido pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) sobre as políticas públicas de saúde municipal.

Para isso, serão analisados os fatores que compõem a dimensão saúde do indicador, identificando as categorias avaliadas e as normas que fundamentam cada uma das variáveis. O objetivo é destacar o que é mensurado na gestão pública de saúde pelo IEGM, examinando os resultados apurados pelas fiscalizações da Corte de Contas. Ademais, em caráter de aprofundamento, será estudado, em detalhes, o funcionamento do IEGM para posicionar a pesquisa frente a um parâmetro de análise.

3.1 O IEGM como parâmetro

O Índice de Efetividade de Gestão Municipal (IEGM) foi desenvolvido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP) e pelo Instituto Rui Barbosa (IRB) e adotado pelos demais tribunais, objetivando, como afirma o anuário do IEGM Brasil de 2015, “[...] avaliar a efetividade das políticas e atividades públicas desenvolvidas pelos seus gestores”. Visando alcançar tal fim, este instrumento auxilia as análises das contas públicas, fornece informações que subsidiam a ação fiscalizatória e mede “[...] a qualidade dos gastos municipais, elucidando, ao longo do tempo, se a visão e objetivos estratégicos dos municípios estão sendo alcançados de forma efetiva” (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 7).

Construído com o intuito de possibilitar a análise dos recursos utilizados pelos municípios na execução de suas atividades, o IEGM busca verificar se os recursos passaram a ser disponibilizados de forma oportuna, em quantidades e qualidades adequadas, e ao melhor preço, permitindo compreender melhor a relação entre os meios empregados e os resultados obtidos, com o propósito de alcançar as metas específicas estabelecidas no planejamento público. Além disso, busca facilitar a formulação de relatórios objetivos em áreas críticas do planejamento público para a alta administração das Cortes de Contas brasileiras, oferecendo elementos essenciais para apoiar e subsidiar a ação fiscalizatória exercida pelo controle externo, em complementariedade às ferramentas de fiscalização disponíveis.

No Piauí, este índice de efetividade foi implementado em 2016, pelo Tribunal de Contas, através da Resolução nº 27/2016, que regulamentava a prestação de contas da administração direta e indireta junto à corte. Nesta resolução, foi normatizado e instituído o Sistema de Aferição da Gestão Municipal (SAGM) que passou a ser a plataforma responsável pela captura dos dados cobrados no questionário do IEGM informado pelos municípios.

Com o avanço tecnológico implementado pelo Tribunal em comento, foi instituído, posteriormente, o Sistema de Captura de Evidência (Capture), que consiste em um sistema informatizado, desenvolvido pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí, que tem por finalidade a aplicação de questionários direcionados ao público, como o próprio questionário do IEGM.

Neste índice, a metodologia aplicada incorpora, como atributos de controle externo, as seguintes características: I) é específico, pois mede as características particulares da gestão municipal de forma clara e objetiva; II) é mensurável, uma vez que permite a quantificação do desempenho dos municípios ao longo do tempo; III) é acessível, de modo a ser utilizado como insumo para o planejamento da fiscalização; IV) é relevante como instrumento de controle; e V) é oportuno, pois é elaborado no tempo adequado para sua utilização pela Fiscalização. Há que se mencionar, ainda, o atributo da comparabilidade, já que permite a possibilidade de comparar desempenhos entre municípios semelhantes, possibilitando, assim, identificar as melhores práticas e, conseqüentemente, contribuir para uma melhora no desempenho da Administração Pública Municipal.

De acordo com o Instituto Rui Barbosa (2015), o IEGM é composto por sete áreas que proporcionam uma visão holística da gestão pública, a partir da execução orçamentária estabelecida em um município para um determinado exercício financeiro. Tais áreas foram selecionadas com base na posição estratégica de cada uma no contexto das finanças públicas, sem, contudo, conforme advertem os elaboradores “[...] estimular a exclusiva atenção do gestor público para apenas uma ou algumas das dimensões analisadas [...]”, ainda que demonstre às áreas que demandam maior qualidade nos gastos públicos, o que faz por meio de indicadores específicos: i-Educ, i-Saúde, i-Planejamento, i-Fiscal, i-Amb, i- Cidade e i-GovTI (São Paulo, 2014, p. 68).

A respeito dos indicadores expostos acima, o i-Educ – Índice Municipal da Educação – mede o resultado das ações da gestão pública municipal na educação infantil e no ensino fundamental, que são as áreas que cabem à atuação e gestão da estrutura municipal. Busca-se, por meio deste índice, estabelecer uma avaliação focada em aspectos relacionados à infraestrutura escolar, principalmente no que concerne à avaliação escolar, ao planejamento de

vagas, à atuação do Conselho Municipal de Educação, a problemas de infraestrutura, merenda escolar, situação e qualificação de professores, além de quantitativo de vagas, materiais e uniforme (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 9).

O Índice Municipal da Saúde (i-Saúde) mede a gestão pública municipal no que se refere:

[...] à atenção básica, cobertura e ação do Programa Saúde da Família, atuação do Conselho Municipal da Saúde, assiduidade dos médicos, atendimento à população para tratamento de doenças como a tuberculose e prevenção de doenças como a dengue, controle de estoque de insumos, cobertura das campanhas de vacinação e de orientação à população (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 9).

O Índice Municipal do Planejamento (i-Planejamento) avalia a consistência entre o que foi planejado e o que foi, efetivamente, executado, analisando os percentuais resultantes do confronto dessas duas variáveis. Tal análise permite não apenas verificar o cumprimento do planejamento, mas também identificar a coerência entre as metas físicas alcançadas e os recursos utilizados, além de examinar os resultados e impactos das ações nos indicadores dos programas.

No âmbito municipal, o Índice Municipal da Gestão Fiscal (i-Fiscal) mede a dimensão da gestão a partir da “[...] análise da execução financeira e orçamentária, das decisões em relação à aplicação de recursos vinculados, da transparência da administração municipal e da obediência aos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal” (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 10).

O Índice Municipal do Meio Ambiente (i-Amb) mede o efeito das ações relacionadas ao meio ambiente que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas, além de apresentar dados a respeito de resíduos sólidos, saneamento básico, educação, estrutura e conselho ambiental (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 10).

O Índice Municipal de Cidades Protegidas (i-Cidade) avalia o nível de envolvimento do planejamento municipal na proteção dos cidadãos diante de possíveis eventos de sinistros e desastres. Outrossim, agrega informações sobre plano de contingência, identificação de riscos para intervenção do poder público e infraestrutura da defesa civil (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 10).

Por fim, o Índice Municipal de Governança de Tecnologia da Informação (i-GovTI) mede o grau de conhecimento e a forma como os recursos de tecnologia da informação estão sendo utilizados em favor da sociedade, sobretudo no que tange “[...] políticas de uso de

informática, segurança da informação, capacitação do quadro de pessoal e transparência” (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 10).

Além de cada uma destas dimensões apresentadas, o IEGM observa, ainda: I) a economia, compreendida como sendo o meio utilizado pelo município para que os serviços prestados aos cidadãos sejam disponibilizados em tempo útil, nas quantidades e qualidades adequadas e ao melhor preço; II) a eficiência, traduzida na melhor relação entre os meios utilizados e os resultados obtidos; e III) a eficácia, entendida como a consecução dos objetivos específicos fixados no planejamento público (São Paulo, 2014, p. 13).

Outro ponto bastante relevante diz respeito às fontes de onde são oriundas as informações de que se vale o IEGM. A primeira são dados governamentais e outras fontes oficiais de informação, tais como o Portal da Transparência, as publicações no Diário Oficial, os relatórios de gestão fiscal, etc. A segunda são os sistemas automatizados de apoio à fiscalização – Técnicas de Auditoria Assistidas por Computador (TAAC) –, que conglobam as informações relativas às auditorias de prestação de contas realizadas ordinariamente pelos Tribunais de Contas. Por último, mas não menos significativas, tem-se os dados provenientes de informações levantadas a partir de questionários preenchidos pelas Prefeituras Municipais (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 8).

Segundo o anuário do índice de 2015, os questionários são compostos por 226 questões, sendo 59 relativas à educação, 58 à saúde, 48 ao planejamento, 7 à dimensão fiscal, 21 ao meio ambiente, 12 à proteção das cidades e 21 à governança de tecnologia da informação, que versam desde a infraestrutura necessária para satisfazer as necessidades do cidadão, incluindo os recursos humanos envolvidos e o número de pessoas atendidas, até os meios utilizados na prestação de serviços, assegurando que sejam exercidos o controle e a avaliação pelos usuários e pela coletividade.

Ressalta-se sobre este ponto que, através do Ofício Circular nº 0124/2021, do Instituto Rui Barbosa aos Tribunais de Contas, foi concedida a estes órgãos a possibilidade de estabelecer alterações nos critérios de avaliações, o que garantiu uma possibilidade de adaptação à realidade local.

O IEGM, portanto, avalia a efetividade da gestão municipal como um todo, apresentando os resultados em faixas, evitando, assim, a exposição numérica de ranking. Cada faixa é representada por uma nota, caracterizando a gestão como altamente efetiva (nota A), muito efetiva (nota B+), efetiva (nota B), em fase de adequação (nota C+) e baixo nível de adequação (nota C) (São Paulo, 2014, p. 68), conforme apresentado nos quadros 4 e 5 a seguir:

Quadro 4 – Descrição das notas do IEGM

NOTA	DESCRIÇÃO
A	Altamente efetiva
B+	Muito efetiva
B	Efetiva
C+	Em fase de adequação
C	Baixo nível de adequação

Fonte: Instituto Rui Barbosa (2015).

Quadro 5 – Critério para índice final das notas do IEGM

NOTA	COMPOSIÇÃO METODOLÓGICA
A	IEGM com pelo menos 90% da nota máxima e ao menos 5 (cinco) índices componentes com nota A
B+	IEGM maior ou igual a 75% e menor que 90% da nota máxima
B	IEGM maior ou igual a 60% e menor que 75% da nota máxima
C+	IEGM maior ou igual a 50% e menor que 60% da nota máxima
C	IEGM menor ou igual a 49,99%

Fonte: Instituto Rui Barbosa (2015).

Diante do parâmetro estabelecido para a apuração do IEGM, estabelecido pelo Instituto Rui Barbosa, e tomando como base a publicação do manual do IEGM 2023, realizado pelo TCE-PI, o índice final, que reúne as notas apuradas nas 7 dimensões, é calculado utilizando a métrica de ponderação que melhor reflete o grau de relevância de cada aspecto, conforme evidencia o Quadro 6:

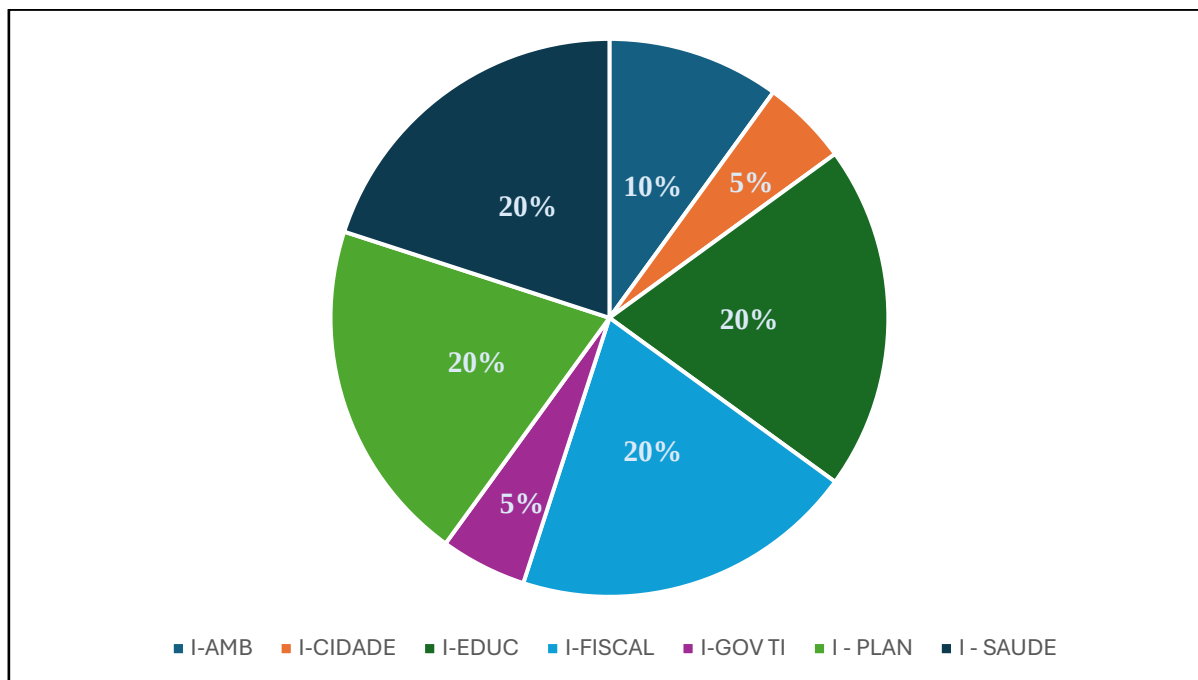
Quadro 6 – Fórmula de cálculo para apuração do IEGM

$\text{IEGM/TCE-PI} = (\text{I-PLAN/TCESP} \times 20 + \text{I-FISCAL/TCESP} \times 20 + \text{I-EDUC/TCESP} \times 20 + \text{I-SAÚDE/TCESP} \times 20 + \text{I-AMB/TCESP} \times 10 + \text{I-CIDADE/TCESP} \times 5 + \text{I-GOV TI/TCESP} \times 5) / 100$
--

Fonte: Instituto Rui Barbosa (2015).

No tocante à estrutura de apuração, observa-se que cada dimensão é calculada a partir de um peso, conforme apresentado no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Pesos definidos para o cálculo do índice final



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2023).

A proposta do IEGM é avaliar a efetividade da gestão municipal como um todo, sem estimular a exclusiva atenção do gestor público para apenas uma ou algumas das dimensões analisadas, traduzindo, assim, o seu objetivo em demonstrar, naturalmente, as áreas que demandam maior qualidade nos gastos públicos.

Por conseguinte, uma gestão municipal altamente efetiva é aquela que considera todos os aspectos do bem-estar social, considerando, nesta análise, que 3 (três) dos índices componentes possuem peso ponderado menos relevante na composição do IEGM (i-Amb, i-Cidades e i-GovTI), o que significa dizer que resultados menos expressivos nessas esferas não implicariam uma redução significativa do índice final, entretanto, denotariam uma gestão municipal menos ampla.

Além dos critérios estabelecidos na composição metodológica para o cálculo do índice de efetividade da gestão municipal acima exposto, é demonstrado pelo TCE-PI, através da publicação do manual do IEGM 2023, que existem outras regras para a determinação da faixa de resultado, tanto no contexto do resultado, quanto no contexto da faixa de resultado em uma dada dimensão. Os termos são os seguintes:

I) Nota A – Faixa altamente efetiva: o município deve possuir pelo menos 5 (cinco) notas “A”;

II) Índice componente – Realocação para a faixa de resultado de nota C – Baixo nível de adequação: quando não observar o contido do artigo 29-A da Constituição Federal;

III) Diminuição de 1 (um) grau na nota geral do i-Fiscal: quando a despesa com pessoal do Poder Executivo ultrapassar o limite de 54%;

IV) Diminuição de 1 (um) grau na nota geral do i-Fiscal: quando as operações de crédito realizadas ultrapassarem as despesas de capital liquidadas no exercício;

V) Diminuição de 1 (um) grau na nota geral do i-Educ: quando não ocorrer o atingimento da aplicação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) de 90% no exercício avaliado;

VI) Diminuição de 1 (um) grau na nota geral do i-Educ: quando não ocorrer o atingimento da aplicação do FUNDEB dos profissionais de educação de 70% considerando os profissionais no exercício avaliado;

VII) Diminuição de 1 (um) grau na nota geral do i-Educ: quando não ocorrer o atingimento da aplicação de 25% na Educação;

VIII) Diminuição de 1 (um) grau na nota geral do i-Saúde: quando não ocorrer o atingimento da aplicação de 15% na saúde; e

IX) Diminuição de 1 (um) grau na nota geral do i-Amb: quando o IQR for classificado como “Inadequado”.

3.2 Caracterização do i-Saúde

O Índice Municipal da Saúde (i-Saúde), como já mencionado, mede a gestão pública municipal no que diz respeito à atenção básica e outros programas voltados à assistência, lista os municípios jurisdicionados a partir de indicadores que estabeleçam uma métrica das ações sobre a gestão da saúde pública municipal, sobretudo na esfera de responsabilidade municipal, e que impactem a qualidade dos serviços e a vida das pessoas.

A partir do questionário estabelecido pelo tribunal, o jurisdicionado realiza o preenchimento das informações, sendo que, para melhor entendimento, foi realizada uma categorização para garantir uma análise metodológica mais assertiva. Valendo-se desse instrumento, é possível a segmentação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por processo de analogia, reagrupamento segundo o gênero, com critérios previamente definidos. Não que a categorização de conteúdo seja uma etapa obrigatória na análise dos questionamentos, todavia, como alerta Bardin (2006), “[...] a maioria

dos processos de análise organiza-se [...] em redor de um processo de categorização” (Bardin, 2006, p. 117).

Nesse sentido, fica dentro do parâmetro definido o agrupamento das questões em categorias temáticas ligadas à: gestão de saúde, estrutura, atenção ambulatorial, atenção à saúde mental, vigilância em saúde, regulação e controle, atenção hospitalar e produtividade de equipamentos, que serão amplamente percorridas nas subseções a seguir.

Segundo o manual elaborado pelo TCE-PI sobre a aplicação do IEGM 2023, o indicador da saúde é composto por 50 questões, que serão encaminhadas pelos municípios à Corte de Contas. É importante salientar neste ponto que, além das questões disponíveis no questionário, a corte também considera dados externos aos dados que são enviados para a avaliação desse indicador, como a verificação, através dos relatórios fiscais, dos valores próprios aplicados no sistema de saúde do município e a verificação dos envios das informações ambulatoriais do SUS ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

3.2.1 Gestão em saúde

Em se tratando de gestão em saúde, os fatores envolvidos estão ligados à estrutura de planejamento da área de saúde dos municípios. O índice buscará entender se o município se preocupou em implementar e aprovar um plano municipal de saúde com metas e indicadores bem definidos. Verifica-se, pois, nessa categoria, a necessidade de uma integração entre as ações de saúde e a estrutura de planejamento orçamentário do município.

O Conselho Federal de Contabilidade (CFC), incentivado pelo processo de convergência e padronização das práticas contábeis internacionais, elaborou as Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs). Entre elas, merece destaque a NBC-T 16.3, que trata do planejamento e seus instrumentos, definindo-o como:

[...] o processo contínuo e dinâmico voltado à identificação das melhores alternativas para o alcance da missão institucional, incluindo a definição de objetivos, metas, meios, metodologia, prazos de execução, custos e responsabilidades, materializados em planos hierarquicamente interligados (CFC, 2012, p. 153).

Nesse sentido, busca-se verificar se há uma existência integrada entre os valores orçados na Lei Orçamentária Anual (LOA) e as metas e ações previstas no Plano Municipal de Saúde, restando evidente que não se pode pensar em uma administração pública moderna sem entender e desenvolver um planejamento integrado que atenda as demandas sociais.

O planejamento se transforma na coluna vertebral da atuação do Estado, ou seja, é o suporte, a base, a sustentação de toda ação que será desenvolvida. Daft (2010, p. 25) afirma que o planejamento é a “função gerencial relacionada à definição de metas para o futuro desempenho organizacional e a decisão sobre tarefas e recursos necessários para alcançá-las”.

Outro ponto que merece ênfase nessa categoria diz respeito ao Conselho Municipal de Saúde, que consiste em um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, normativo e fiscalizador das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, sendo formado, no município, por representantes dos gestores, profissionais e usuários de saúde.

Os conselhos têm papel fundamental na gestão participativa da estrutura de saúde municipal e, em razão do seu amplo caráter, são instrumentos que garantem ações diversas voltadas ao pleno funcionamento da estrutura de saúde municipal. Em meio a esse contexto, enquanto indicador, verificará a existência do conselho nos municípios, sua forma de atuação, as capacitações disponibilizadas e os recursos disponibilizados para o seu funcionamento.

O gerenciamento da movimentação financeira de recursos destinados ao SUS é outro ponto observado nessa categoria. Busca-se, a esse respeito, evidenciar se a movimentação financeira ocorre em conta específica, além de investigar se o gestor municipal de saúde apresentou os Relatórios Quadrimestrais, conforme exigido pelo art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; relatórios estes que devem incluir o montante e a origem dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas ou em andamento, com suas respectivas recomendações e determinações, além da oferta e produção dos serviços públicos da rede assistencial, sejam eles próprios, conveniados ou contratados. Esses dados devem ser comparados com os indicadores de saúde da população na área de atuação (Brasil, 2012a).

Por último, verifica-se, neste parâmetro, se o município aplicou o mínimo de 15% dos recursos destinados à saúde, conforme disposto no art. 7º da Lei Complementar nº 141/2012 e se o Relatório Anual de Gestão foi encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, conforme estabelece o manual do IEGM do TCE-PI 2023. Caberá ao conselho a emissão de um parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas previstas nesta Lei Complementar e este parecer deverá ser amplamente divulgado, incluindo meios eletrônicos de acesso público (Brasil, 2012a).

3.2.2 Estrutura

A estrutura é fundamental para o desenvolvimento das atividades de saúde em um município. O conjunto de serviços de saúde oferecido à população não é composto apenas pelos funcionários; é essencial também dispor de locais adequados para a execução dessas atividades.

Sob gestão municipal ou por meio de convênios e parcerias, existem estabelecimentos responsáveis pelo desenvolvimento das ações de saúde. A estrutura física desses locais, por exemplo, deve estar em bom estado de conservação, a fim de garantir uma gestão de saúde integral e eficaz, atendendo às necessidades da população.

Nessa análise, o índice busca mapear a quantidade e a qualidade dos estabelecimentos de saúde sob responsabilidade municipal, a exemplo de hospitais, prontos-socorros, Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre outros. É examinado, com foco na qualidade da estrutura e dos equipamentos, se os prédios estão com autorização de funcionamento do Corpo de Bombeiros, com as licenças da vigilância sanitária e com os documentos necessários quando, por ventura, as instalações precisem de reparos para o pleno funcionamento (TCE-PI, 2023).

Enfim, verifica-se, neste parâmetro, a estruturação da carreira dos servidores da saúde. O índice busca verificar se o município dispõe de um plano de cargos e salários (TCE-PI, 2023).

3.2.3 Atenção ambulatorial

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG) (2018), em seu Parecer Técnico nº 168/2018, o atendimento ambulatorial é aquele caracterizado por consultas médicas, procedimentos diagnósticos, tratamentos e intervenções realizadas em clínicas, postos de saúde, ambulatórios e outros estabelecimentos de saúde, abrangendo diversas especialidades médicas e podendo incluir consultas de rotina, acompanhamento de doenças crônicas, exames laboratoriais, pequenos procedimentos, vacinação e orientações de saúde.

Trata-se, portanto, de uma modalidade de atendimento projetado para proporcionar cuidados de saúde eficazes e acessíveis, permitindo que os pacientes retornem às suas atividades diárias após a consulta. Esse tipo de atendimento é fundamental para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças, além de promover a saúde e o bem-estar da população.

Nesse sentido, o IEGM busca verificar as consultas médicas realizadas em estabelecimentos de saúde municipais (incluindo a realização de pré-natal), o número de nascidos vivos e natimortos, a quantidade de exames para gestantes e o número de equipes de saúde da família (com número mínimo de médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos e agentes comunitários de saúde). Além disso, verifica-se se o município adota a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioridade na organização da atenção básica (TCE-PI, 2023).

Ao analisar os levantamentos propostos no i-Saúde, percebe-se que a questão da Atenção Básica é uma questão fundamental, existindo, inclusive, todo um mapeamento desse item, por entender que as ações de saúde na Atenção Básica representam a porta de entrada do

sistema de saúde. Tais ações começam com o acolhimento, a escuta ativa e a oferta de respostas resolutivas para os problemas de saúde, reduzindo, frequentemente, os danos e o sofrimento.

A ESF, priorizada na Atenção Básica, é essencial para garantir a efetividade do cuidado, mesmo quando os serviços são oferecidos em outros pontos da rede de saúde, assegurando, assim, a integralidade do atendimento. Nesse sentido, o índice buscará verificar a frequência dos profissionais que atuam na rede de Atenção Básica, bem como se os médicos cumprem sua jornada de trabalho de forma integral e se existe uma estratégia adotada e planejada para a atuação na saúde da família (TCE-PI, 2023).

Adicionalmente, no que tange ao i-Saúde, o parâmetro da Atenção Ambulatorial avalia a presença do prontuário eletrônico e os serviços disponíveis nessa ferramenta. Segundo Canêo e Rondina (2014), o prontuário eletrônico tornou-se uma ferramenta essencial para médicos e equipes de saúde, facilitando as atividades diárias, uma vez que disponibiliza informações atualizadas, legíveis, exatas e confiáveis, reduzindo a possibilidade de erros. Além disso, o parâmetro em comento verifica se o município oferece serviço de agendamento de consultas médicas nas UBS de forma não presencial (internet, telefone, VoIP e totens) e se há controle de absenteísmo dos pacientes (Canêo; Rondina, 2014).

Salienta-se que o i-Saúde também avalia a implementação de medidas para reduzir o absenteísmo nas UBS, sobretudo porque o não comparecimento dos pacientes às consultas agendadas em unidades de saúde priva outros pacientes do atendimento e causa transtornos administrativos e financeiros (Bittar; Almeida, 2019).

3.2.4 Atenção na saúde mental

De acordo com o artigo 3º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, o Estado é incumbido pelo desenvolvimento de diretrizes de saúde mental, bem como pelo suporte e promoção de iniciativas voltadas aos portadores de transtornos psiquiátricos, com a colaboração da família e da comunidade. Esses serviços devem ser prestados em centros de saúde mental, definidos como unidades ou instituições que fornecem o apoio necessário (Brasil, 2001).

Nessa perspectiva, o indicador verificará se os municípios oferecem o serviço voltado para assistência aos portadores de transtornos mentais, bem como para usuários de substâncias psicoativas. De modo complementar, busca verificar se os municípios estabeleceram um plano para inclusão do município à sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), rede constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2023).

Através do i-Saúde, outros dois programas também são avaliados dentro da categoria de saúde mental. O primeiro é o Programa Recomeço, que foi normatizado pelo Decreto nº 1.674/2015 e estabelece a promoção de ações preventivas do uso indevido de substâncias psicoativas, o enfrentamento ao tráfico de drogas, o controle e a qualificação de territórios específicos, além de oferecer acesso à justiça e à cidadania. O objetivo central do programa é, pois, promover condições para uma vida saudável e digna à população e auxiliar os dependentes de substâncias.

O segundo programa avaliado é o Programa de Volta para Casa (PVC), instituído pelo Ministério da Saúde, que oferece auxílio à reabilitação psicossocial e é destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais com histórico de internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia (Ministério da Saúde, 2003).

Além disso, o parâmetro Saúde Mental investiga se os municípios possuem a quantidade adequada de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-Juvenil em relação ao número de habitantes, verificando, ainda, se o município possui vagas em saúde mental registradas no sistema de regulação municipal e se são suficientes para atender à demanda.

O manual do IEGM, onde detalha o parâmetro do i-saúde, destaca a existência de demanda por moradias para portadores de doenças mentais crônicas, quando há necessidade de cuidados de longa duração, para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) ou equivalentes (TCE-PI, 2023).

3.2.5 Vigilância em saúde

De acordo com o artigo 2º da Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013, a Vigilância em Saúde é constituída por um processo sistemático e contínuo de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde. Busca-se, também, planejar e executar medidas de saúde pública para proteger a população e prevenir e controlar riscos, agravos e enfermidades, sem deixar de promover a saúde (Brasil, 2013).

Nesse contexto, o índice busca verificar se os municípios implementaram uma gestão de insumo, como os meios de diagnósticos laboratoriais para as doenças sob monitoramento epidemiológico (coleta de sangue, fluidos orgânicos como: saliva, secreção, suor, urina e fezes) e se dispõem de equipamentos que possam garantir o pleno tratamento e armazenamento das coletas realizadas. Ressalta-se que a análise não se restringe à gestão, mas também à verificação da existência de materiais necessários para a coleta das amostras e a existência de materiais de

equipamentos de proteção individual para o manuseio dos insumos para controle de vetores (TCE-PI, 2023).

O parâmetro visa, ainda, compreender a cobertura e as metas de vacinação para crianças menores de 2 anos e para idosos acima de 60 anos (no caso da influenza). Ademais, examina se o município monitora, semanalmente, os casos de arboviroses, as atividades de vigilância entomológica e o controle de vetores, bem como as ações de educação em saúde e campanhas.

As campanhas incluem planejamento familiar, pré-natal, assistência ao parto, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), prevenção de cânceres do colo do útero, mama e saúde do homem. Além disso, a hipertensão, o diabetes, a hanseníase, a hepatite, o coronavírus, o tabagismo, a doação de sangue e a prevenção da depressão e do suicídio, como temas de campanhas de Educação em Saúde, também são avaliados pelo parâmetro Vigilância em Saúde do IEGMTCE-PI, 2023).

3.2.6 Regulação e controle

A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que trata sobre a Política Nacional de Regulação do SUS, define que a regulação da atenção à saúde, promovida pelas secretarias municipais, tem o objetivo de assegurar a adequada prestação de serviços à população. Como objeto, tem a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e, como sujeitos, tem seus respectivos gestores públicos, que definem estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços, na medida em que executa ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

Nesse contexto, o indicador buscará verificar se os municípios desenvolvem ações reguladoras em seu território, com a definição de protocolos bem estruturados para atender a integração da estrutura regional de saúde. Em complemento, busca realizar o acompanhamento do Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (CNES), verificando se o município o está mantendo atualizado.

Além disso, verifica se é utilizado um sistema informatizado de regulação, com oferta de serviços sob gestão municipal (exames, medicamentos, materiais, insumos, consultas, tratamentos, terapias e outros) financiados por outros entes federativos. Entre os sistemas utilizados pela regulação, estão o Portal Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), o Sistema Integrado de Gestão de Atendimento (SIGA) e o Sistema de Regulação (SISREG) (TCE-PI, 2023).

A categoria de Regulação e Controle examina, ainda, os seguintes critérios: I) se existe um sistema informatizado que permita acompanhar a lista de espera dos serviços; II) se o município possui um complexo regulador; III) se dispõe de serviços de atenção pré-hospitalar próprios ou regionalizados com uma Central de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); IV) o tempo de resposta, em minutos, dos atendimentos do SAMU; e V) se a equipe da Central de Saúde possui a composição mínima, conforme a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 (Brasil, 2012b).

Por fim, avalia se o município possui Ouvidoria, detalhando suas características, e verifica o número de itens de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) incluídos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (TCE-PI, 2023).

3.2.7 Atenção hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada com base nas necessidades da população, visando garantir um atendimento eficaz aos usuários. Esse atendimento, por sua vez, é realizado por uma equipe multiprofissional que se dedica ao cuidado, à regulação do acesso, à qualidade da assistência prestada e à segurança do paciente.

Integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e em articulação com outras políticas intersetoriais, a assistência hospitalar tem como objetivo assegurar a resolutividade da atenção e a continuidade do cuidado. Nesse sentido, o hospital, como instrumento central dessa categoria, consiste em uma instituição de saúde destinada a fornecer assistência médica a pacientes em regime de internação, podendo, além disso, oferecer atendimento ambulatorial e outros serviços.

Conforme a Portaria nº 356, de 20 de novembro de 2002, as especialidades médicas essenciais são: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica. Portanto, avalia-se a presença dessas especialidades médicas principais que um município deve disponibilizar (Brasil, 2002).

Sob essa ótica, o indicador da saúde do IEGM busca verificar a existência de hospitais sob gestão municipal, o número de internações por causas sensíveis à atenção básica, a presença das especialidades Obstétrica, Pediátrica, Clínica Médica e Cirúrgica, o total de pacientes por dia, o número de partos cesáreos e o número de óbitos de recém-nascidos (TCE-PI, 2023).

3.2.8 Produtividade de equipamentos

Na categoria Produtividade de equipamentos, o indicador estabelece ênfase na existência de mamógrafos e ultrassons convencionais, bem como na quantidade de exames executados na rede de saúde municipal. A importância da presença de mamógrafos nas unidades de saúde é justificada por Shimamoto (2021) através de três estratégias preventivas secundárias para a detecção precoce do câncer de mama: o exame clínico das mamas, o autoexame e a mamografia bilateral.

Para a autora, a mamografia bilateral é considerada um método significativo nos programas populacionais, sobretudo devido ao impacto na mortalidade. A mamografia é o método mais eficaz para o diagnóstico precoce do câncer de mama e o único exame radiológico que permite a identificação do tumor mamário em estágio inicial, sendo, portanto, passível de cura (Shimamoto, 2021).

No Brasil, desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres em todas as regiões, e as taxas mais elevadas são observadas nas regiões Sul e Sudeste. Em 2021, por exemplo, foram estimados 66.280 novos casos, resultando em uma taxa de incidência de 43,74 casos a cada 100.000 mulheres, restando evidente, portanto, a importância de se avaliar a eficiência dos mamógrafos e exames de ultrassom através da disponibilidade desses equipamentos e do número de exames realizados anualmente (INCA, 2021).

3.3 Dados coletados do IEGM: o panorama dos municípios piauienses

Como apontado de maneira bem detalhada na introdução desta pesquisa, os dados do IEGM serviram de base para a verificação dos impactos gerados pelo processo de fiscalização do TCE-PI, processo este estruturado a partir de um planejamento de fiscalização estabelecido no PACEX e no cenário das políticas públicas de saúde implementadas pelos municípios do estado do Piauí.

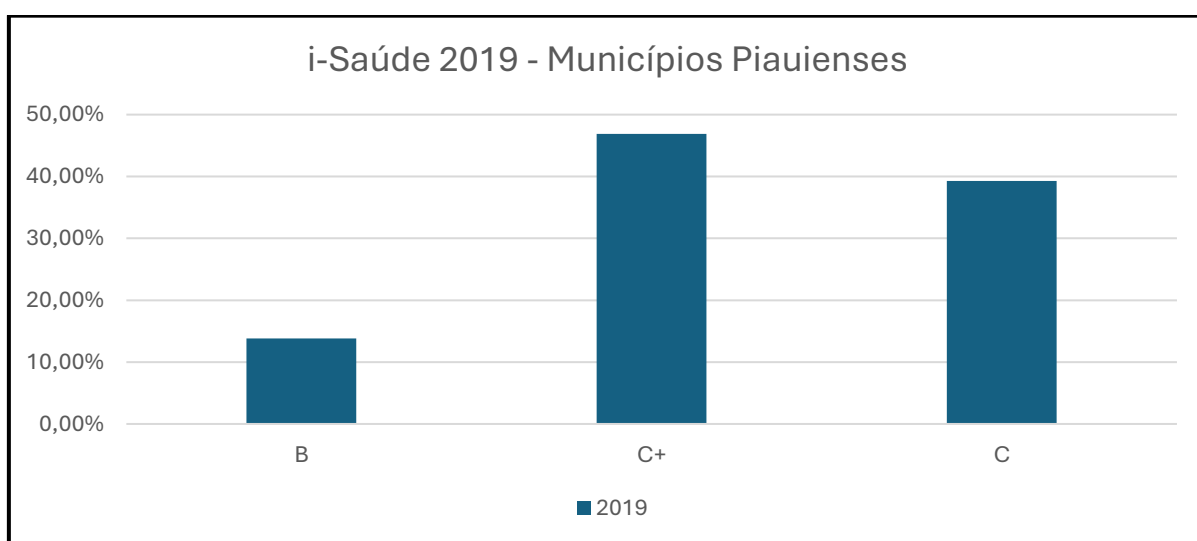
O delineamento metodológico, por sua vez, baseou-se nos exercícios financeiros dos anos de 2019 a 2022. Esse recorte foi feito levando em consideração o processo de implementação do Plano Anual de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado do Piauí.

De modo complementar, serão demonstrados os dados do i-Fiscal, também extraídos do IEGM. Tais dados, apesar de não corresponderem à questão central dessa pesquisa, serão utilizados para que se possa verificar se a situação fiscal, em complemento à fiscalização do tribunal, gerou algum impacto nas políticas públicas de saúde.

3.3.1 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2019

No i-Saúde 2019, dos 224 municípios piauienses avaliados, 88 (39,29%) foram classificados na faixa C, 105 (46,88%) na faixa C+ e 31 (13,83%) na faixa B. Por conseguinte, não foram registrados municípios na Faixa B+ e na faixa A, cujos resultados representariam, respectivamente, muito efetiva e altamente efetiva. Logo, no referido exercício, a maioria dos municípios se apresentava em baixo nível de adequação (faixa C) ou em fase de adequação (faixa C+), conforme se verifica no Gráfico 2 abaixo:

Gráfico 2 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2019

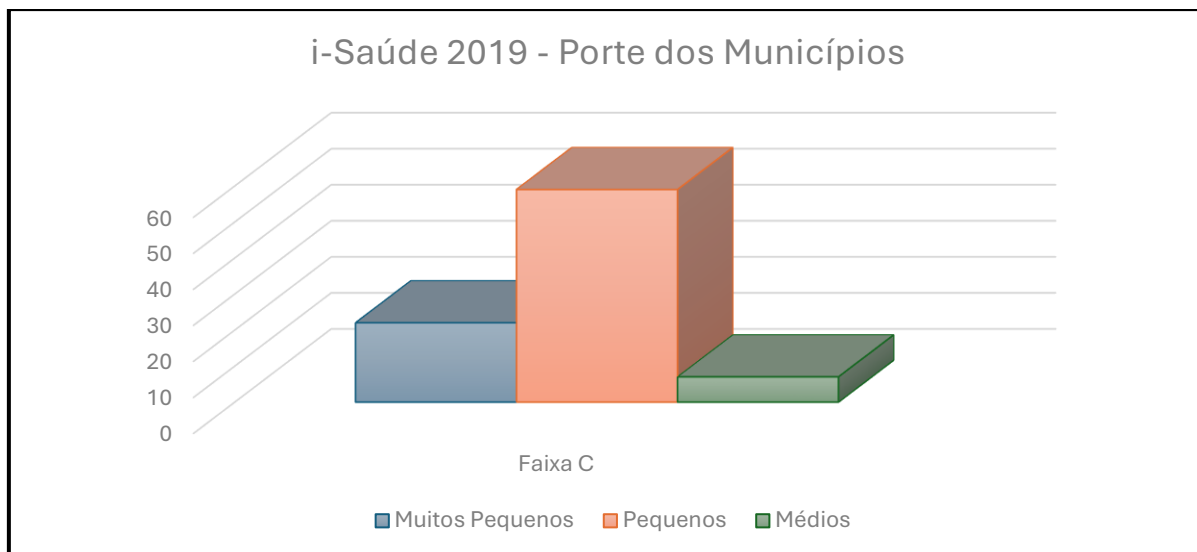


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2019).

A partir da análise dos dados apresentados no Gráfico 2, observa-se que, entre aqueles que se apresentam na faixa C (em baixo nível de adequação), a maioria são municípios de pequeno porte. Ressalta-se que, segundo o parâmetro utilizado pelo Instituto Rui Barbosa, os municípios com menos de 5.000 habitantes são considerados muito pequenos, com 5.001 a 20.000 habitantes são considerados pequenos e com 20.001 a 200.000 habitantes, considerados médios.

Sendo assim, a respeito do baixo nível de adequação, 59 municípios (67%) são pequenos, 22 municípios (25%) são muito pequenos e 7 (8%) são municípios de porte médio. Em análise mais profunda, a partir dos dados coletados do TCE-PI, e levando-se em consideração as mesorregiões do Estado, foi possível identificar que, entre os municípios que se apresentam na faixa C, 22 (25%) estão localizados na mesorregião sudoeste do estado, 27 (31%) pertencem à região sudeste, 14 (16%) pertencem ao norte e 25 (28%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense (Gráfico 3):

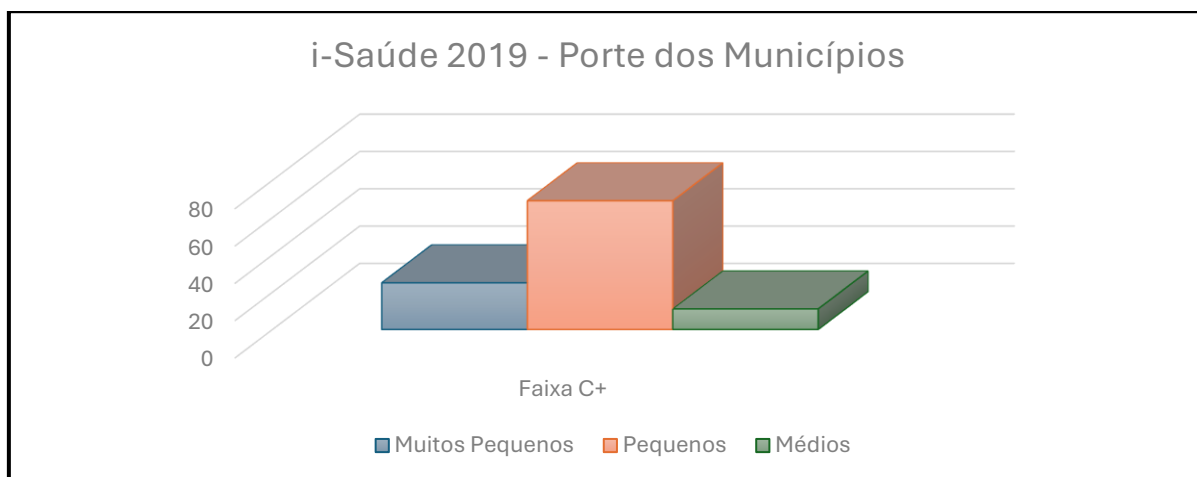
Gráfico 3 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2019 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2019).

Analisando os municípios que se apresentam na faixa C+ (em fase de adequação), observa-se que a maioria corresponde a municípios de pequeno porte. A análise dos dados permite constatar que 69 municípios (65,73%) são pequenos, 25 (23,80%) são muito pequenos e 11 (10,47%) são municípios de porte médio. Aprofundando o detalhamento, a partir dos dados coletados do TCE-PI e considerando as mesorregiões do estado do Piauí, é possível identificar que, entre os municípios que se apresentam na faixa em comento, 31 (29,55%) estão localizados na mesorregião sudoeste do estado, 32 (30,47%) pertencem à região sudeste, 14 (13,33%) pertencem ao norte e 28 (26,66%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense (Gráfico 4):

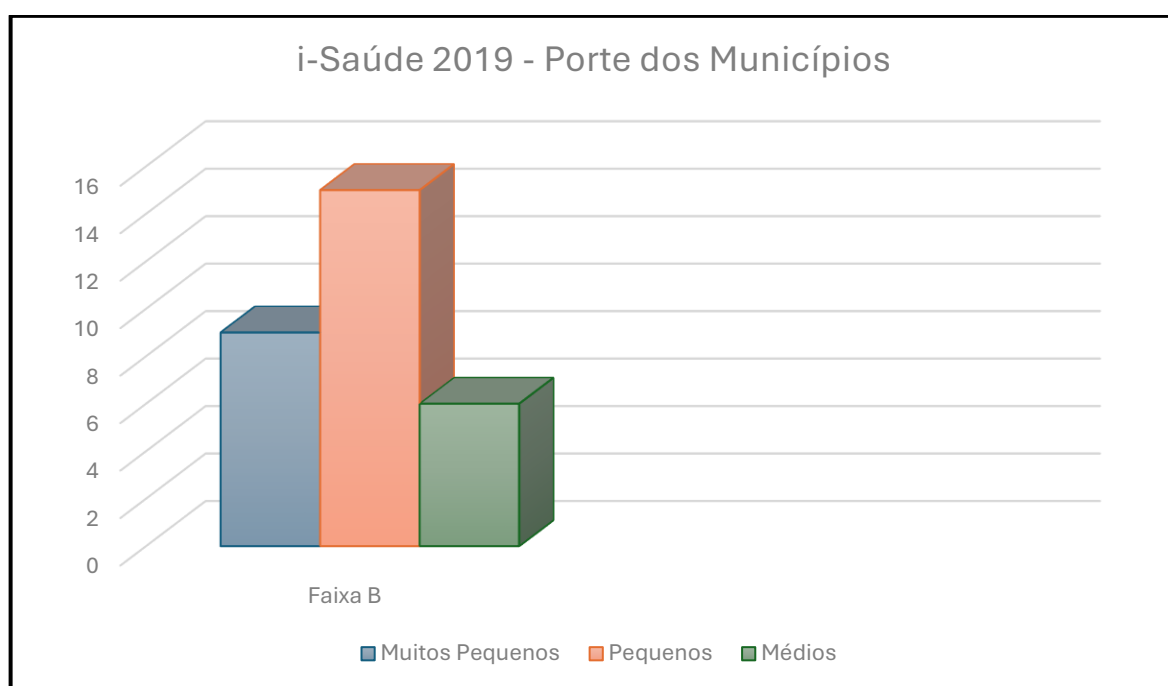
Gráfico 4 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2019 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2019).

A respeito dos municípios que se apresentam na faixa B (efetiva), observa-se que a maioria são de pequeno porte. Conforme analisado, 15 municípios (48,40%) são pequenos, 9 (29,03%) são muito pequenos, 6 (19,35%) são de porte médio e 1 (3,22%) é considerado município de grande porte. De modo complementar, sobre as mesorregiões do estado do Piauí, identificou-se que, entre os municípios que se apresentam em destaque, 9 (29,03%) estão localizados na mesorregião sudoeste, 7 (22,60%) pertencem à região sudeste, 4 (12,90%) pertencem ao norte e 11 (35,48%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense, conforme apresentado no Gráfico 5:

Gráfico 5 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2019 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2019).

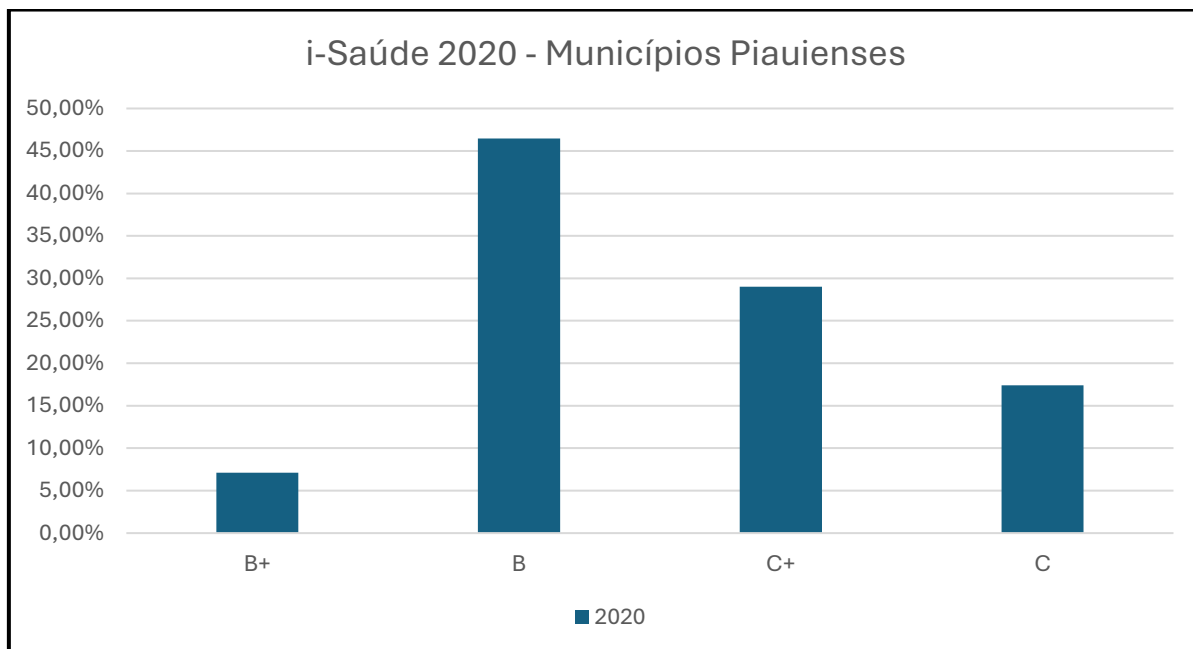
3.3.2 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2020

Considerando, agora, a análise dos dados do exercício de 2020 do i-Saúde, dos 224 municípios piauienses avaliados, 39 (17,41%) foram classificados na faixa C, 65 (29,00%) na faixa C+, 104 (46,48%) na faixa B e 16 (7,11%) foram classificados na faixa B+. Por conseguinte, não foram registrados municípios na faixa A, cujo resultado representaria uma gestão altamente efetiva.

Tem-se, então, que, a maioria dos municípios se apresentava, no referido exercício, em baixo nível de adequação (faixa C) ou em fase de adequação (faixa C+), ressaltando que, em

2020, alguns municípios evoluíram para o grau de muito efetivo (faixa B+), conforme verifica-se no Gráfico 6:

Gráfico 6 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2020

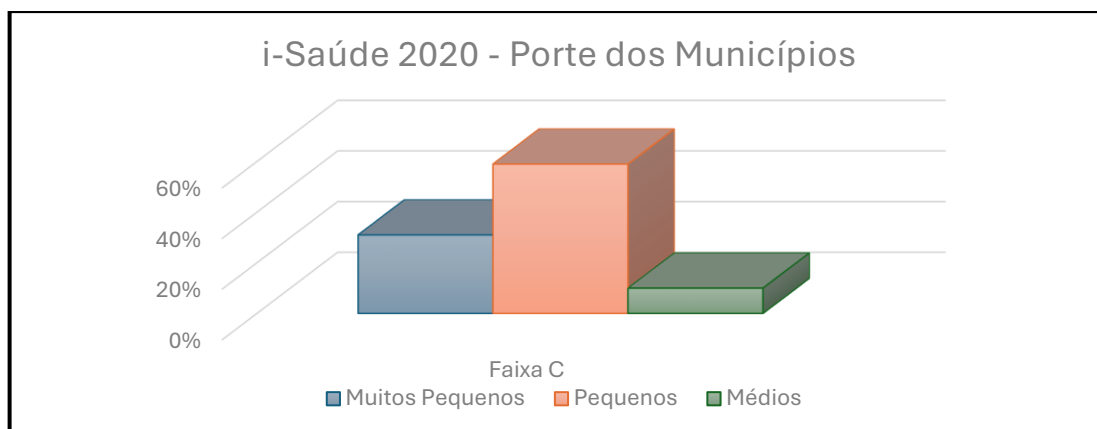


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2020).

A análise permite observar que, entre aqueles municípios que se apresentam na faixa C (em baixo nível de adequação), a maioria corresponde a municípios de pequeno porte, sendo 23 municípios (59%) pequenos, 12 municípios (31%) muito pequenos e 4 (10%) municípios de porte médio.

Aprofundando o detalhamento, a partir dos dados coletados do TCE-PI, e levando em consideração as mesorregiões do Piauí, identifica-se que, entre os municípios que se apresentam em comento, 10 (25,64%) estão localizados na mesorregião sudoeste do estado, 6 (15,40%) pertencem à região sudeste, 8 (20,51%) pertencem à região norte e 15 (38,45%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense, conforme verifica-se no Gráfico 7:

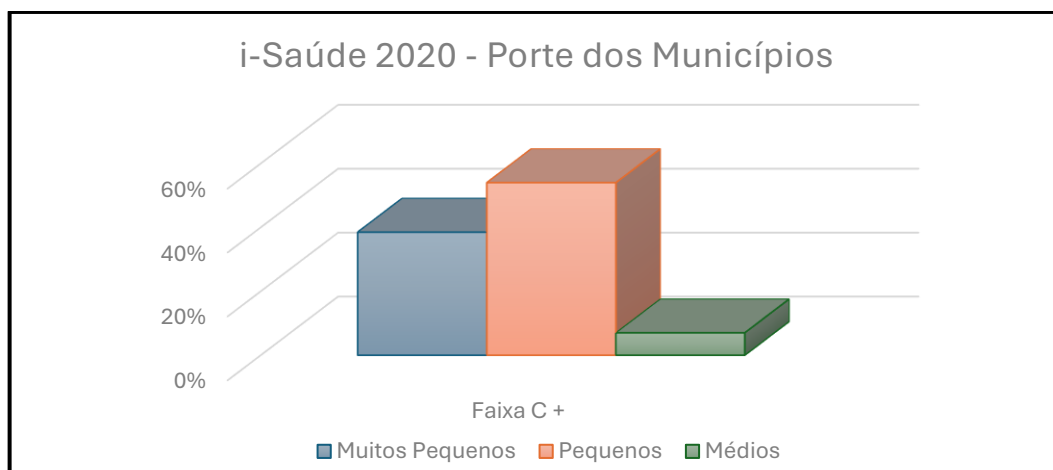
Gráfico 7 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2020).

Relativamente aos municípios que se apresentam na faixa C+ (em fase de adequação), a maioria corresponde a municípios de pequeno porte. Conforme os dados analisados, constatou-se que 35 municípios (54%) são pequenos, 25 municípios (38,50%) são muito pequenos e 5 (7,5%) são municípios de porte médio. No tocante às mesorregiões do estado do Piauí, a partir dos dados coletados do TCE-PI, foi possível detectar que, entre os municípios que se apresentam na faixa citada, 18 (27,70%) estão localizados na mesorregião sudoeste, 24 (37%) pertencem à região sudeste, 10 (15,40%) pertencem ao norte e 13 (19,90%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense, como pode ser observado no Gráfico 8:

Gráfico 8 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte

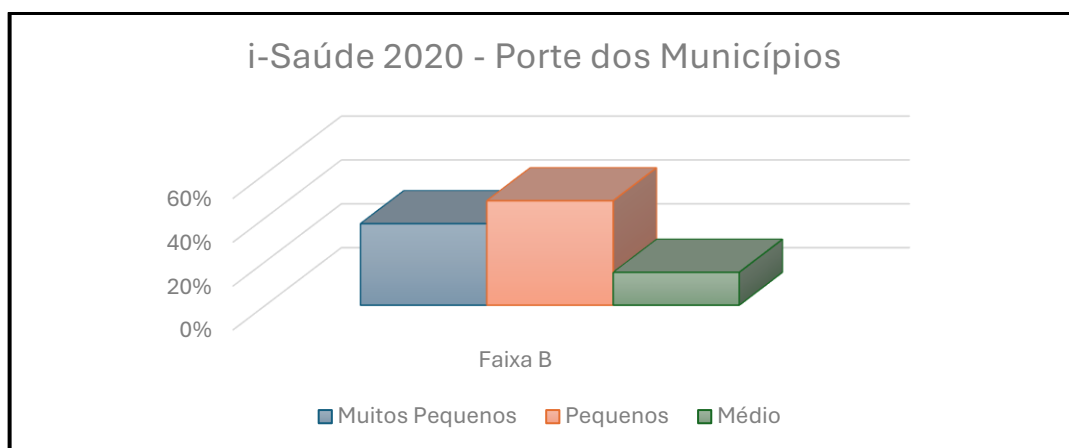


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2020).

Ao considerar a faixa que se refere à gestão efetiva (faixa B), verificou-se que, no exercício de 2020, dos 105 municípios classificados nesta faixa, 50 (47,61%) são pequenos, 39 (37,15%) são muito pequenos e 15 (15,24%) são considerados municípios médios. Em análise

mais detalhada, a respeito das mesorregiões do estado do Piauí, observou-se que, entre os municípios que se apresentam na referida faixa, 31 (29,52%) estão localizados na mesorregião sudoeste, 30 (28,58%) estão localizados na região sudeste, 13 (12,40%) estão na região norte e 30 (29,50%) na região centro-norte, conforme apresentado no Gráfico 9:

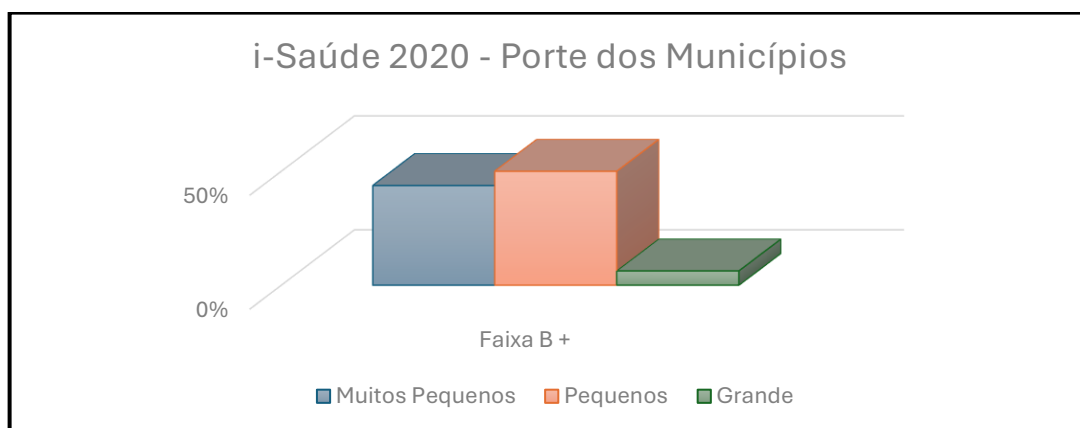
Gráfico 9 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2020).

Finalizando a análise do exercício de 2020, ao considerar a faixa B+ (gestão muito efetiva), verificou-se que, dos 16 municípios classificados nesta faixa, 8 (50%) são municípios pequenos, 7 (43,75%) são muito pequenos e 1 (6,25%) consiste em um município grande. Sobre as mesorregiões, a partir dos dados coletados do TCE-PI, constatou-se que, entre os municípios que se apresentam na referida faixa, 4 (25%) estão localizados na mesorregião sudoeste do estado, 5 (31,25%) pertencem à região sudeste, 1 (6,25%) pertence ao norte e 6 (37,50%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense, como pode ser observado no Gráfico 10:

Gráfico 10 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2020 pelo porte

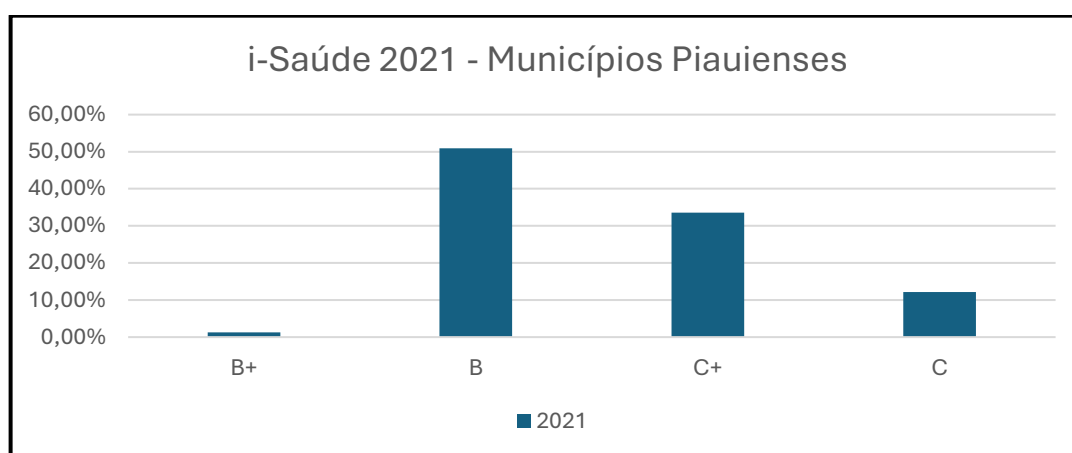


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2020).

3.3.3 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2021

Ao analisar os dados do exercício de 2021 do i-Saúde, dos 224 municípios piauienses avaliados, 28 (12,20%) foram classificados na faixa C, 73 (35,60%) na faixa C+, 114 (50,90%) na faixa B e 9 (1,3%) na faixa B+. Por conseguinte, não foram registrados municípios na faixa A, cujo resultado diria respeito a uma gestão altamente efetiva. A maioria dos municípios, portanto, apresentava-se, no referido exercício, em baixo nível de adequação (faixa C) ou em fase de adequação (faixa C+), conforme observa-se no Gráfico 11:

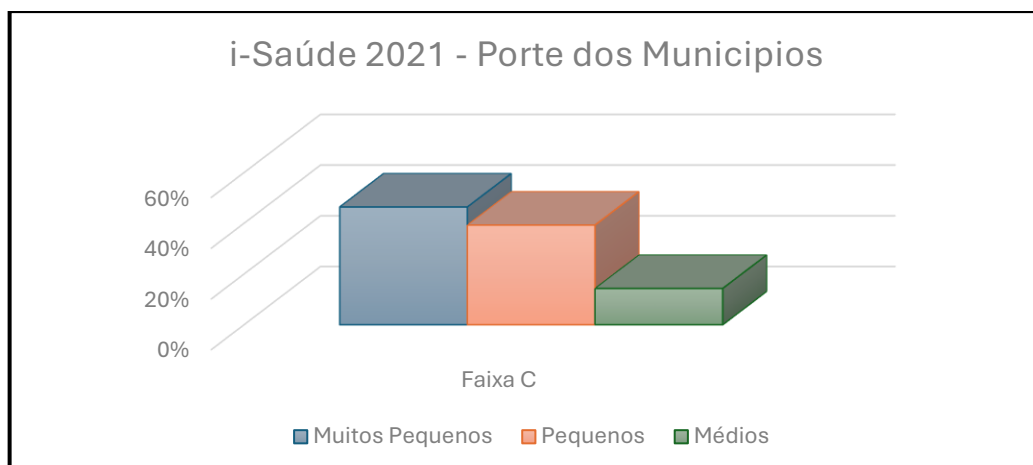
Gráfico 11 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2021



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2021).

Neste exercício, observou-se que, entre aqueles municípios que se apresentavam na faixa C (em baixo nível de adequação), a maioria corresponde a municípios de porte muito pequeno, sendo 11 municípios (39,28%) pequenos, 13 municípios (46,42%) muito pequenos e 4 (14,30%) municípios de porte médio. Aprofundando o detalhamento, ao considerar as mesorregiões do estado do Piauí, os dados coletados do TCE-PI permitiram inferir que, entre os municípios que se apresentam na faixa citada, 8 (28,58%) estão localizados na mesorregião sudoeste, 5 (17,90%) pertencem à região sudeste, 8 (28,58%) pertencem ao norte e 7 (24,94%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense. Vide Gráfico 12:

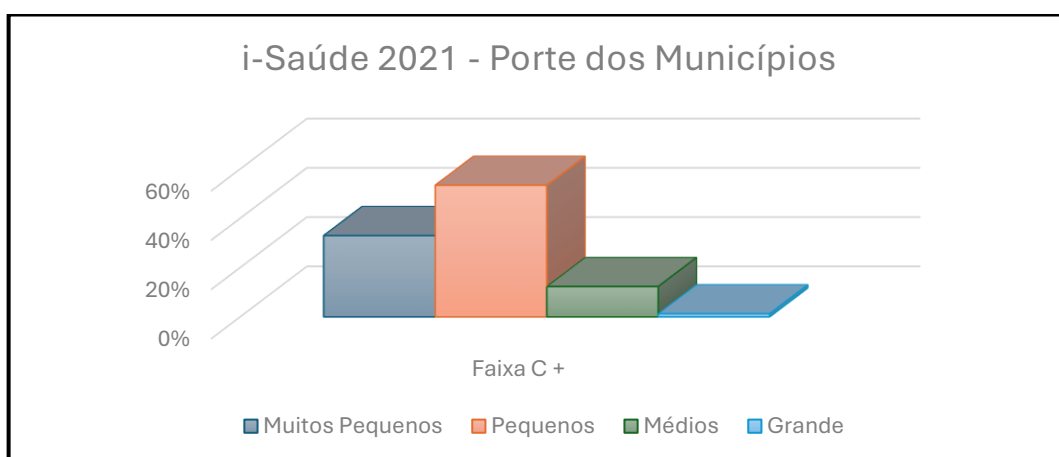
Gráfico 12 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2021).

Ao considerar os municípios que se apresentam na faixa C+ (em fase de adequação), verificou-se que, a maioria se trata de municípios de pequeno porte, sendo 39 (53,42%) de pequeno porte, 24 (33%) de porte muito pequeno, 9 (12,32%) de porte médio e 1 (1,26%) de grande porte. Já sobre as mesorregiões do estado do Piauí, 18 (24,65%) estão localizados na região sudoeste do Piauí, 20 (27,40) estão na região sudeste, 11 (15,10%) na região norte e 24 (32,85%) na região centro-norte, conforme verifica-se no Gráfico 13 a seguir:

Gráfico 13 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte

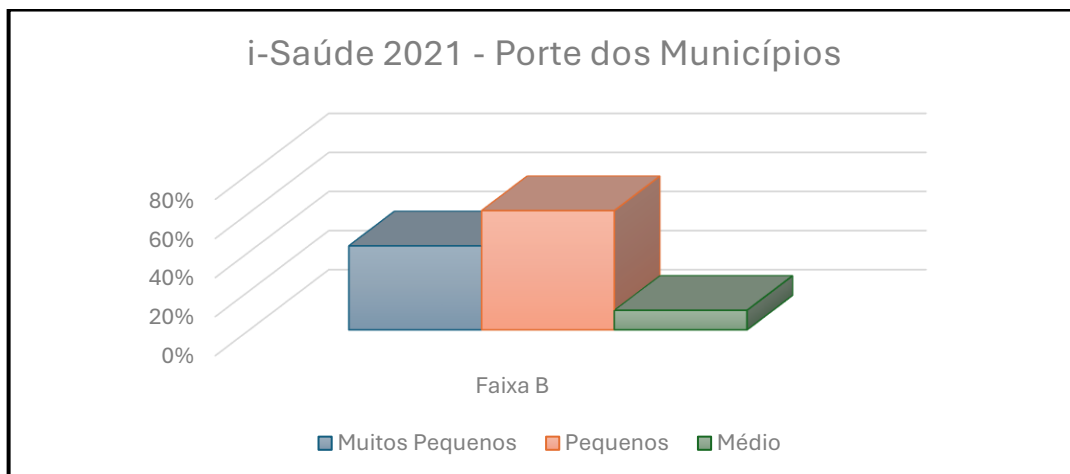


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2021).

A respeito dos municípios que são considerados como gestão efetiva (faixa B), verificou-se que, no exercício de 2021, dos 114 municípios classificados nesta faixa, 61 (53,50%) são pequenos, 43 (37,70%) são muitos pequenos e 10 (8,8%) são considerados médios. No tocante às mesorregiões do estado do Piauí, identificou-se que 33 (29,00%) estão

localizados na mesorregião sudoeste do estado, 38 (33,33%) estão localizados na região sudeste, 12 (10,52%) estão na região norte e 31 (27,15%) na região centro-norte (Gráfico 14):

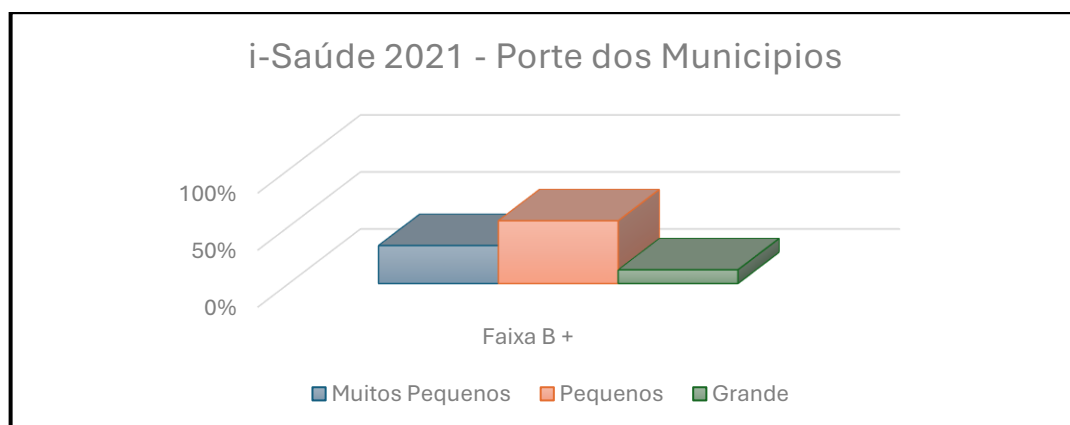
Gráfico 14 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2021).

Por último, considerando a faixa B+ (gestão muito efetiva), verificou-se que, no exercício de 2021, dos 9 municípios classificados nesta faixa, 5 (55,55%) são municípios pequenos, 3 (33,33%) são muito pequenos e 1 (11,12%) consiste em um município médio. Aprofundando o detalhamento, e baseando-se nos dados coletados do TCE-PI, 3 destes municípios (33,33%) estão localizados na mesorregião sudoeste do estado, 3 (33,33%) pertencem à região sudeste, 1 (11,11%) pertence ao norte e 2 (22,23%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense, conforme observa-se no Gráfico 15:

Gráfico 15 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2021 pelo porte

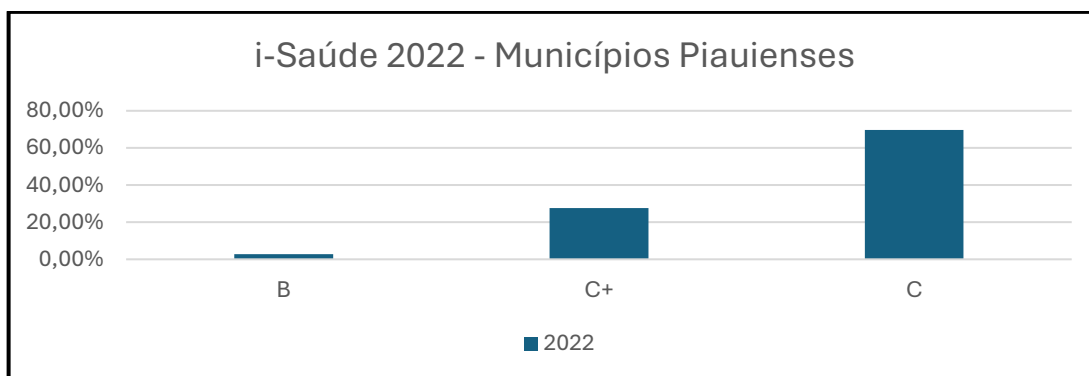


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2021).

3.3.4 O desempenho dos municípios piauienses no i-Saúde 2022

Examinando os dados do exercício de 2022 do i-Saúde, observou-se que, dos 224 municípios piauienses avaliados, 156 (69,64%) foram classificados na faixa C, 62 (27,67%) na faixa C+ e 6 (2,69%) na faixa B. Por conseguinte, não foram registrados municípios nas faixas B+ e A, cujos resultados representariam, respectivamente, gestão muito efetiva e gestão altamente efetiva. A maioria dos municípios, portanto, apresentava-se, no referido exercício, em baixo nível de adequação (faixa C) ou em fase de adequação (faixa C+), como demonstrado no Gráfico 16:

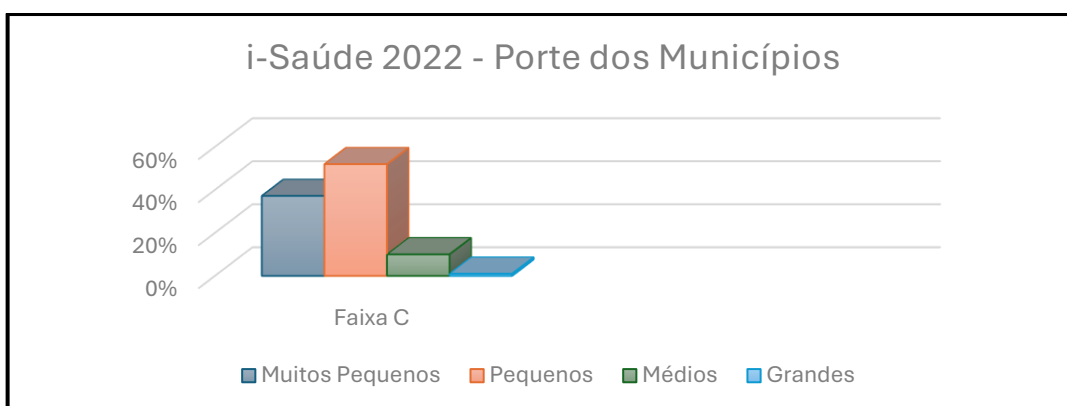
Gráfico 16 – Resultado dos municípios piauienses no i-Saúde 2022



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2022).

Observou-se, ainda, que, entre aqueles municípios que se apresentavam na faixa C (em baixo nível de adequação), a maioria corresponde a municípios de pequeno porte, sendo, dos 156 municípios classificados nesta faixa, 81 (51,92%) municípios de pequeno porte, 58 (37,17%) de porte muito pequeno, 16 (10,25%) de médio porte e 1 (0,66%) considerado de grande porte, conforme verifica-se na sequência apresentada no Gráfico 17:

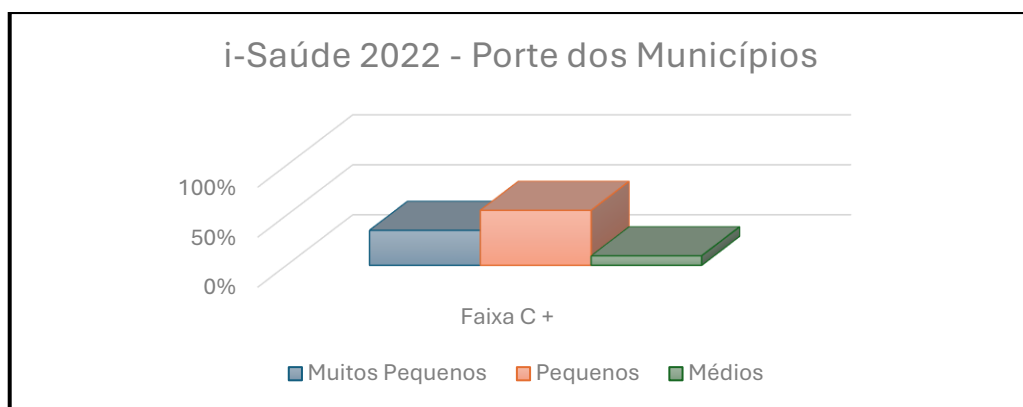
Gráfico 17 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2022 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2022).

Neste referido exercício, observou-se que, entre os municípios que se apresentam na faixa C+ (em fase de adequação), a maioria corresponde a municípios de pequeno porte. A análise permitiu constatar que 34 municípios (55%) são municípios pequenos, 22 (35,50%) são municípios muito pequenos e 6 (9,5%) são de porte médio. Aprofundando o detalhamento, e levando em consideração as mesorregiões do estado do Piauí, os dados coletados do TCE-PI permitiram inferir que, entre os municípios que se apresentam na faixa em destaque, 16 (25,80%) estão localizados na mesorregião sudoeste do estado, 27 (43,55%) pertencem à região sudeste, 7 (11,30%) pertencem ao norte e 12 (19,35%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense, conforme verifica-se no Gráfico 18:

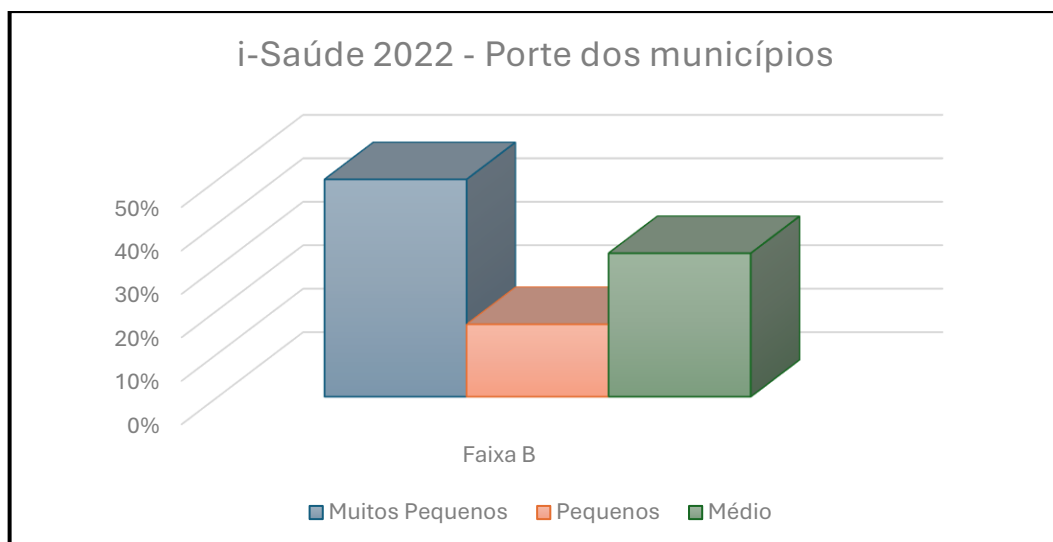
Gráfico 18 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2022 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2022).

Em última análise, no tocante aos municípios que se apresentavam na faixa B, possuindo, portanto, uma gestão efetiva, observou-se que a maioria corresponde a municípios de porte muito pequeno, sendo 1 município (16,67%) considerado de porte pequeno, 3 municípios (50%) considerados muito pequenos e 2 (33,33%) considerados de porte médio. Já a respeito das mesorregiões do estado do Piauí, os dados coletados do TCE-PI permitiram constatar que, entre os municípios que se apresentam na faixa em comento, 2 (33,33%) pertencem à região sudeste, 2 (33,33%) pertencem ao norte e 2 (33,34%) pertencem à mesorregião do centro-norte piauiense, conforme sinaliza o Gráfico 19 abaixo:

Gráfico 19 – Classificação dos municípios piauienses no i-Saúde 2022 pelo porte



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2022).

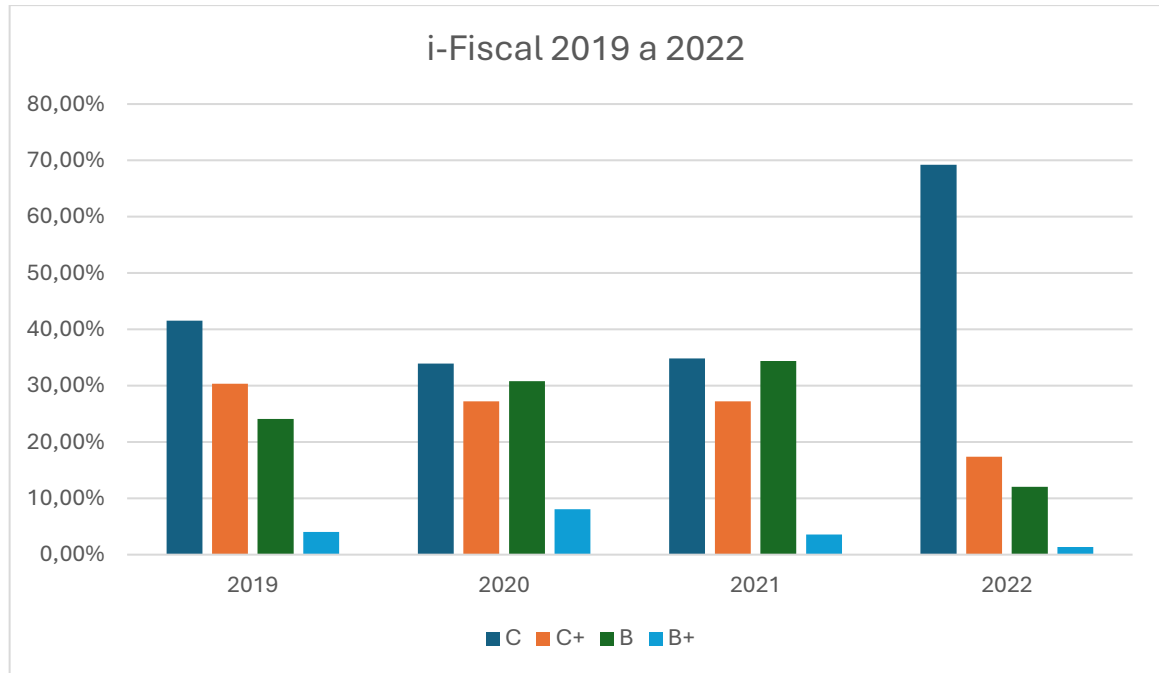
3.3.5 O desempenho dos municípios piauienses no i-Fiscal 2019 a 2022

Os dados fiscais também foram analisados para garantir uma ampliação do olhar sob o objeto estudado dessa pesquisa. O olhar no índice fiscal verificado pelo IEGM permitirá verificar, em uma análise mais detalhada, se a qualidade das finanças públicas gera algum impacto nas políticas públicas de saúde municipal. Como exposto outrora, não é objetivo dessa pesquisa detalhar os dados fiscais, mas utilizá-lo como um complemento na análise da qualidade das políticas de saúde dos municípios piauienses.

Examinando os dados do exercício de 2019 do i-Fiscal, observou-se que, dos 224 municípios piauienses avaliados, 93 (41,52%) foram classificados na faixa C, 68 (30,36%) na faixa C+, 54 (24,11%) na faixa B e 9 (4,01%) municípios na faixa B+. Considerando os dados do exercício de 2020, observou-se que dos 224 municípios avaliados, 76 (33,93%) foram classificados na faixa C, 61 (27,23%) foram classificados na faixa C+, 69 (30,80%) foram classificados na faixa B e 18 (8,04%) foram classificados na faixa B+.

Considerando para análise os dados do exercício de 2021 do i-Fiscal, foi verificado que dos 224 municípios piauienses avaliados, 78 (34,82%) foram classificados na faixa C, 61 (27,23%) na faixa C+, 77 (34,38%) na faixa B e 8 (3,57%) ficaram classificados na faixa B+. Foram analisados também os dados do exercício de 2022, e foi verificado que 155 (69,2%) municípios foram classificados na faixa C, 39 (17,41%) ficaram na faixa C+, 27 (12,05) na faixa B e 3 (1,34%) municípios ficaram classificados na faixa B+, como pode ser observado no Gráfico 20:

Gráfico 20 – Classificação dos municípios piauienses no i-Fiscal 2019 a 2022



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2024).

3.3.6 Análise dos dados

Serão analisados os dados coletados e apresentados nessa pesquisa, com o objetivo de identificar padrões e tendências que respondam as questões de pesquisa proposta nesse estudo. A análise foi construída com base nos métodos descritos anteriormente, buscando garantir a precisão e coerência dos resultados. Eles serão discutidos em profundidade, levando em consideração as variáveis envolvidas.

Os dados estabelecidos no parâmetro do IEGM detalhados acima, o i-Saúde e o i-Fiscal, serão analisados à luz do referencial teórico adotado, a fim de fornecer uma compreensão mais ampla.

Como dito anteriormente o Índice Municipal da Saúde (i-Saúde) mede a gestão pública municipal no que se refere:

[...] à atenção básica, cobertura e ação do Programa Saúde da Família, atuação do Conselho Municipal da Saúde, assiduidade dos médicos, atendimento à população para tratamento de doenças como a tuberculose e prevenção de doenças como a dengue, controle de estoque de insumos, cobertura das campanhas de vacinação e de orientação à população (Instituto Rui Barbosa, 2015a, p. 9).

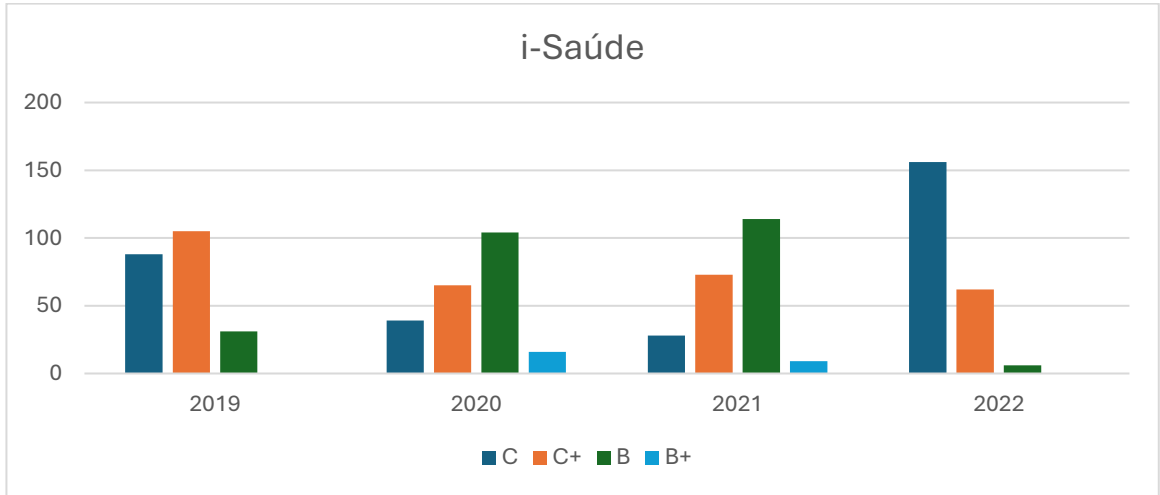
A análise dos dados buscará entender o comportamento da efetividade das políticas públicas em saúde e sua relação com a atuação do controle externo e em complemento com a

sua situação fiscal. Como evidenciado na metodologia dessa pesquisa, a utilização da pesquisa documental permitiu acessar os dados concretos e históricos relacionados ao objeto de estudo, como aponta Cellard (2008).

Pelo detalhamento dos dados apresentados nessa pesquisa, buscar-se-á evidenciar o comportamento da situação de saúde dos municípios piauienses levando em consideração o i-Saúde evidenciado pelo mapeamento realizado pela Corte de Contas piauiense. A análise dos dados entre os anos de 2019 e 2020, período de recorte de análise dessa pesquisa, apresenta o seguinte cenário.

No ano de 2019, dos 224 municípios do Piauí, observou-se que 88 (39,28%) foram classificados na faixa C, 105 (46,88%) na faixa C+ e 31 (13,84%) na faixa B. Considerando os dados de 2020, foi verificado que 39 (17,41%) foram classificados na faixa C, 65 (29,02%) na faixa C+, 104 (46,43%) na faixa B e 16 (7,14%) na faixa B+. Considerando os dados de 2021, foi verificado que 28 (12,50%) foram classificados na faixa C, 73 (32,59%) na faixa C+, 114 (50,89%) na faixa B e 9 (4,02%) na faixa B+. Considerando os dados de 2022, observou-se que 156 (69,64%) foram classificados na faixa C, 62 (27,68%) na faixa C+ e 6 (2,68%) na faixa B. Esse cenário pode ser verificado no Gráfico 21:

Gráfico 21 – Evolução da efetividade da saúde dos municípios do Piauí



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2024).

Aprofundando a análise dos dados consolidados, verifica-se que em 2019, 39,29% dos municípios foram classificados com nota C. Esse número caiu para 17,41% em 2020 e para 12,5% em 2021, o que indica uma tendência inicial de melhoria. No entanto, em 2022, houve um aumento expressivo para 69,64%, mostrando um retrocesso significativo. Esse crescimento

indica que uma grande parcela dos municípios regrediu em sua efetividade na área de saúde, voltando a ser classificada com nota baixa.

Em 2019, 46,88% dos municípios receberam nota C+, indicando um processo de adequação às boas práticas municipais em saúde. Essa porcentagem caiu gradualmente nos anos seguintes, para 29,02% em 2020 e para 32,59% em 2021. Em 2022, a proporção de municípios com nota C+ caiu ainda mais para 27,68%. Essa redução sugere que uma parte dos municípios com nota moderada acabou piorando sua avaliação, migrando para a categoria C, ao invés de melhorar para uma classificação superior.

A nota B, que representa uma efetividade boa, teve um aumento substancial de 13,84% em 2019 para 46,43% em 2020, e depois para 50,89% em 2021, refletindo uma melhoria específica na qualidade dos serviços de saúde de muitos municípios nesses anos. No entanto, em 2022, uma porcentagem de municípios com nota B caiu significativamente para apenas 2,68%, evidenciando uma restrição na efetividade de saúde, com muitos perdendo a classificação de boa efetividade.

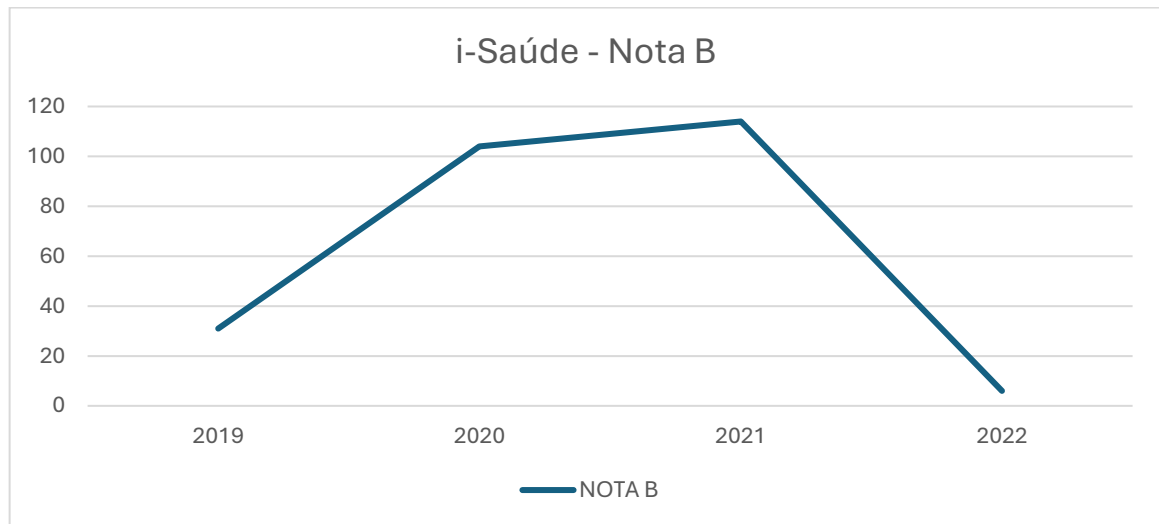
As notas B+ e A, que indicam uma efetividade muito boa ou altamente efetiva, permaneceram praticamente inexistentes ao longo dos anos. Apenas em 2020 e 2021 houve uma pequena porcentagem, 7,14% e 4,02%, respectivamente, de municípios classificados com nota B+, mas essa nota não se manteve em 2022. A ausência de municípios com nota A demonstra que nenhum município conseguiu atingir o nível de excelência na efetividade dos serviços de saúde durante o período analisado.

O IEGM avalia, como exposto anteriormente, “[...] a efetividade da gestão municipal como um todo [...]” (São Paulo, [2014], p. [68]), apresentando os resultados em faixas, evitando-se, assim, a exposição numérica de ranking (São Paulo, [2014]). Cada faixa é representada por uma nota, caracterizando a gestão como: altamente efetiva: nota A; muito efetiva: nota B+; efetiva: nota B; em fase de adequação: nota C+ e baixo nível de adequação: nota C. Nesse sentido, será aprofundado a análise dos dados considerando a nota B como referencial para que se possa estabelecer os elementos que contribuem para o cenário dos dados apresentados. A escolha dessa nota ocorre levando em consideração o próprio parâmetro do IEGM que evidencia como efetiva a gestão municipal no âmbito da saúde.

Em 2019, considerando os dados do IEGM, 31 (13,84%) municípios foram classificados com uma gestão efetiva no âmbito da saúde. Em 2020 o dado evoluiu para 104 (46,43%) municípios com uma gestão efetiva. Em 2021 persistiu a evolução e 114 (50,89%) municípios foram mapeados com uma gestão efetiva. Em 2022 houve uma mudança profunda do cenário

que se desenhava e apenas 6 (2,68%) foram considerados municípios com gestão efetiva em saúde, como podemos verificar no Gráfico 22:

Gráfico 22 – Evolução da gestão efetiva da saúde dos municípios do Piauí



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2024).

Analisar a efetividade das políticas públicas é essencial, pois os modelos que buscam explicar seus determinantes geralmente se concentram apenas nos níveis de gastos das ações governamentais. Como ressalta Cavalcante (2011, p. 12), parte-se da premissa de que “[...] o aumento da especificação numa jurisdição indica a natureza dos serviços prestados [...]”, desconsiderando, porém, outros fatores igualmente relevantes, como “[...] a qualidade da burocracia” (Cavalcante, 2011, p. 12).

Essa abordagem limitada, focada exclusivamente nos níveis de gastos, reflete uma análise centrada apenas na eficiência, definida como a relação entre os métodos e os insumos utilizados para atingir os objetivos governamentais. Contudo, essa perspectiva não permite avaliar a qualidade dos serviços prestados, ou seja, “[...] as despesas do governo não se traduzem necessariamente em grau de efetividade ou de comprometimento com a política” (Cavalcante, 2011, p. 12).

Sátyro reforça essa visão ao destacar que a maior limitação dos determinantes de ordem econômico-estrutural “[...] está na sua incapacidade em explicar a variação do Estado de Bem-Estar Social em países com características econômicas semelhantes” (Sátyro, 2008, p. 60). Por isso, a análise sob uma perspectiva levando em consideração outras variáveis, como a atuação dos órgãos de controle externo, torna-se fundamental, permitindo uma avaliação mais abrangente e sensível às especificidades das políticas públicas.

De acordo com Aranha e Filgueiras (2018), o controle externo desempenha um papel estratégico na fiscalização da alocação de recursos e na avaliação da efetividade das ações adotadas, contribuindo para a promoção da responsabilização. Outro aspecto central é apontado por Lima e Diniz (2018), que destacam a importância de instrumentos como auditorias operacionais e inspeções realizadas pelos Tribunais de Contas. Essas ferramentas permitem identificar gargalos na execução das políticas de saúde, propor melhorias e garantir que os recursos sejam utilizados de forma a gerar o maior impacto positivo possível para a sociedade.

No contexto das políticas de saúde, o controle externo também tem a função de zelar pela equidade e pela universalidade do atendimento, princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Grin (2019), o acompanhamento contínuo pelo controle externo pode contribuir para mitigar desigualdades regionais e garantir que os serviços públicos de saúde sejam acessíveis e de qualidade para toda a população.

Nesse sentido, a atuação estruturada do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, a partir de 2019, com a estruturação de um plano de ação, contribuiu para o cenário de evolução da efetividade da gestão de saúde municipal.

A partir do ano de 2019, mesmo que de maneira incipiente, como será demonstrado nos dados, o TCE iniciou um processo de acompanhamento da estrutura de saúde dos municípios piauienses de maneira mais estruturada e com objetivos claramente definidos no Plano Anual de Controle Externo – PACEX 2019/2020. No relatório de análises de cumprimento do plano anual de controle externo publicado em 17 de dezembro de 2020, em que evidenciava as metas e os trabalhos desenvolvidos em 2019, foi apresentado que foram fiscalizadas 15 áreas temáticas subdivididas em 75 temas de fiscalização, dos quais 6 temas eram referentes à área da saúde.

Em termos mais detalhados, o TCE-PI, através do relatório detalhado acima, explica que estruturou, através da Diretoria de Fiscalização de Saúde (DFESP), 6 ações de fiscalizações que foram efetivadas nesse exercício na área temática da saúde, como pode-se verificar no Quadro 7:

Quadro 7 – Ações de fiscalização do TCE-PI 2019. Área temática: saúde

DIMENSÃO	Nº TEMA	TEXTO TEMA	ÁREA TEMÁTICA	Nº DO PROCESSO
I – Contas de Governo	Tema 028	Acompanhamento do Plano Estadual de Saúde. Importante instrumento de gestão que tem por finalidade apoiar	Saúde	007800/2018 – BGE 2018

		a condução da prestação de ações e serviços de saúde para a população.		
III - Fiscalizações	Tema 086	Fiscalização dos equipamentos já comprados e não utilizados pelas unidades de saúde do Estado e dos Municípios.	Saúde	020773/2019
III - Fiscalizações	Tema 025	Levantamento e análise da folha de pagamento dos profissionais médicos.	Saúde	015423/2019
III - Fiscalizações	Tema 026	Fiscalizar a Central de Regulação de Leitos para Internação no Estado do Piauí.	Saúde	015882/2019
III – Fiscalizações	Tema 030	Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS). Necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município.	Saúde	001298/2019
III – Fiscalizações	Tema 114	Fiscalização da qualidade dos serviços de urgência e emergência no Hospital de Urgência de Teresina (HUT).	Saúde	032944/2011 (TC-E-032944/2011)

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2024).

Em complemento ao relatório de ações e metas do PACEX, o Tribunal de Contas do Piauí publicou o relatório de atividades do 4º trimestre de 2019, em que evidencia as ações desenvolvidas pela corte nesse período. Foram elaborados 2 relatórios de levantamento na área da saúde através de fiscalização ordenada representada por 30 inspeções orientadas e acompanhadas pelas diretorias de fiscalização do tribunal. Foram realizadas 38 inspeções in loco que contribuíram para a verificação da situação da saúde em parte dos municípios, elaborados 5 papéis de trabalho com a finalidade de fiscalização, 11 diligências para instrução processual e organizada a primeira fiscalização na área da saúde com foco em medicamentos e infraestrutura em todas as unidades de saúde do estado do Piauí.

Observa-se que, já no exercício de 2019, uma série de ações de controle externo desenvolvidas no Piauí pela Corte de Contas do referido estado impactou os jurisdicionados com um olhar mais presente sobre as políticas públicas desenvolvidas nos municípios. Em 2020, como demonstrado no relatório acima, tomando como referência o grau de efetividade

na gestão em saúde municipal definido pelo IEGM, houve um aumento de 46,13% de municípios com uma gestão efetiva em relação ao exercício de 2019.

É importante salientar que a dinâmica da apuração do IEGM, definido pelo TCE-PI, leva em consideração os dados do ano anterior ao ano de apuração. Portanto, nesse delineamento metodológico, é necessário entender que os dados apurados do IEGM 2019 são referentes ao ano calendário de 2018, os dados apurados do IEGM 2020 são referentes aos dados do ano calendário 2019 e assim sucessivamente. Nesse sentido, os dados apurados em 2020, do ano calendário 2019, nos evidencia que a estrutura de fiscalização executada em 2019 e demonstrada nos dados acima gerou impacto no processo evolutivo da qualidade efetiva da gestão pública em saúde dos municípios piauienses.

Outros fatores podem ter contribuído para essa evolução na gestão das políticas públicas de saúde municipal, entretanto, fica evidenciado que um desses fatores, que é a proposta de análise dessa pesquisa, é a atuação do controle externo sobre as temáticas analisadas.

Considerando o exercício de 2020, o TCE continuou com o processo de acompanhamento da estrutura de saúde dos municípios piauienses de maneira mais estruturada e com objetivos claramente definidos no Plano Anual de Controle Externo – PACEX 2020/2021. No relatório de análises de cumprimento do plano anual de controle externo publicado pela Corte de Contas, em que evidenciava as metas e os trabalhos desenvolvidos em 2020, foi apresentado que foram fiscalizadas 13 áreas temáticas subdivididas em 89 temas de fiscalização, dos quais em 2020 foram abordados 62 temas, sendo 10 referentes à área da saúde, dos quais 8 foram sobrestadas.

Em termos mais detalhados, o TCE-PI, através do relatório detalhado, explica que estruturou, através da DFESP, 10 ações de fiscalizações, em que apenas 2 foram efetivadas e as outras 8 foram suspensas em decorrência da Resolução Conjunta ATRICON/ABRACOM/AUDICON/CNPTC/IRB nº 1, de 27 de março de 2020, como pode-se verificar no Quadro 8:

Quadro 8 – Ações de fiscalização do TCE-PI 2020. Área temática: saúde

DIMENSÃO	TEXTO TEMA	ÁREA TEMÁTICA
III - Fiscalizações	Assistência Farmacêutica: conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da viabilização do acesso aos medicamentos.	Saúde

III - Fiscalizações	Fiscalização dos equipamentos já comprados e não utilizados pelas unidades de saúde do Estado e dos Municípios.	Saúde
III - Fiscalizações	Fiscalização da qualidade dos serviços de urgência e emergência no Hospital de Urgência de Teresina (HUT) (Contraditório /Monitoramento).	Saúde
III - Fiscalizações	Adequação da estrutura das UTIs no Estado.	Saúde
III – Fiscalizações	Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS): necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município (Contraditório /Monitoramento).	Saúde
III – Fiscalizações	Judicialização da saúde: comprometimento de recursos públicos para cumprimento de determinações judiciais visando a compra de medicamentos e tratamentos.	Saúde
III - Fiscalizações	Análise da folha de pagamento dos profissionais médicos (Contraditório /Monitoramento).	Saúde
III - Fiscalizações	Análise das contratações e controles de estoques de medicamentos e insumos hospitalares.	Saúde

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2024).

Observa-se que a atuação estruturada de fiscalização, conforme planejamento estabelecido no PACEX 2020/2021, ficou comprometida em decorrência do cenário de saúde que se estabeleceu em caráter mundial devido à pandemia da covid-19.

Para compreender o cenário de qualidade da gestão pública municipal apresentada nesta pesquisa, a partir da análise documental desenvolvida, é necessário entender o histórico da pandemia que marcou o mundo e impactou toda a estrutura de saúde do Brasil entre o período de 2020 e 2021. Nesse sentido, é feito um pequeno histórico da pandemia do covid-19, com a finalidade de se obter elementos que contribuam para o entendimento dos dados da qualidade da gestão pública municipal de saúde dos municípios do Piauí. Reforça-se que não é questão central desta pesquisa o debate sobre a pandemia e o impacto na estrutura de saúde, entretanto a análise bibliográfica e histórica sobre essa questão será complementar para o entendimento profundo do problema proposto.

No Brasil, a pandemia de covid-19 teve início oficialmente em 26 de fevereiro de 2020, com a confirmação do primeiro caso na cidade de São Paulo. Pouco menos de um mês depois, o Ministério da Saúde declarou estado de transmissão comunitária em todo o território nacional. Desde então, o país registrou 37.553.337 casos e 702.421 óbitos relacionados à doença, segundo os dados do Ministério da Saúde.

Já em 28 de janeiro de 2020, antes da confirmação do primeiro caso, o Ministério da Saúde elevou o nível de alerta do país para “perigo iminente” e ajustou os protocolos de identificação de casos suspeitos. Apesar de o primeiro caso oficial ter sido registrado em 26 de fevereiro, estudos prolongados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) indicaram que o vírus começou a circular no país já na primeira semana daquele mês.

Na primeira semana de março de 2020, os primeiros casos foram confirmados no Brasil e, em 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente a pandemia de covid-19, momento em que o Brasil já contava com mais de cem casos confirmados.

A evolução da pandemia no Brasil foi marcada por fases distintas, impulsionadas por variantes do vírus SARS-CoV-2 – vírus causador da doença covid-19. O pico da primeira onda ocorreu entre abril e maio de 2020, impulsionado pela cepa original do vírus. Uma segunda onda, mais severa, iniciava-se em dezembro do mesmo ano, alcançando seu ápice em março de 2021.

A campanha de vacinação no Brasil começou no início de 2021, marcando um avanço significativo no combate à pandemia. Entretanto, com uma adesão inicial ainda limitada às doses de reforço, o país enfrentou uma terceira onda no início de 2022, atribuída à variante Ômicron, que havia emergido no cenário internacional.

Diante desse contexto, toda estrutura estatal brasileira foi organizada para o combate à pandemia em curso no País. A União, os estados e municípios canalizaram recursos para a ampliação das suas estruturas de saúde com o objetivo central de combater os impactos da covid-19 na população brasileira. Consequentemente, os órgãos de controle externo tiveram que se reorganizar e estabelecer seu campo de atuação no acompanhamento da alocação de recursos públicos no combate à pandemia. Isso fica claro com a publicação da Resolução Conjunta ATRICON/ABRACOM/ AUDICON/ CNPTC/ IRB nº 1, de 27 de março de 2020, que dispõe sobre diretrizes e recomendações quanto às medidas que possam ser adotadas pelos Tribunais de Contas, de modo uniforme e colaborativo com os demais poderes, para minimizar os efeitos internos e externos decorrentes do coronavírus (covid-19).

A Resolução nº 1/2020 traz em seu texto o reposicionamento das ações dos tribunais de contas:

Art. 1º Recomenda-se a todos os tribunais de contas que atuem de forma colaborativa em consonância com o esforço coletivo, colocando-se à disposição dos jurisdicionados e dos demais poderes, buscando o alinhamento de soluções conjuntas e harmônicas, sobretudo com as autoridades sanitárias, bem como estreitando a interlocução de forma a possibilitar ações de parceria entre si.

Art. 2º O desempenho dos papéis de fiscalização e controle deve ser continuado, adotando-se a cautela, a coerência e a adequação ao contexto da crise, preferencialmente de forma pedagógica, com a implementação, entre outras, das seguintes medidas:

I - evitar a implementação de ações de controle no setor de saúde, por se tratar de momento não recomendável à realização de auditorias de maior complexidade [...].

No exercício de 2020, uma série de ações de controle externo desenvolvidas no Piauí pela Corte de Contas foram interrompidos devido à pandemia do covid-19, impactando todo o planejamento de fiscalização sobre as políticas públicas desenvolvidas nos municípios. Constatou-se que em 2019 foram executadas 6 ações e, em 2020, já se previa a execução de 10 ações de fiscalização, portanto um aumento de 66% em relação ao número de fiscalização do ano anterior.

Ao analisar os dados apresentados, é constatado que em 2020, tomando como referência o grau de efetividade na gestão em saúde municipal definido pelo IEGM, houve um aumento de 46,13% de municípios com uma gestão efetiva em relação ao exercício de 2019. Esse aumento, mesmo em um ano de pandemia e do comprometimento da estrutura de fiscalização do tribunal, é impactado pelo trabalho aplicado em 2019. Nesse ano, como visto, foi realizado um amplo trabalho de fiscalização e acompanhamento da estrutura de saúde, impactando dessa forma os dados de qualidade na gestão de saúde dos municípios no exercício de 2020.

A análise dos dados apresentados revela que os trabalhos realizados em 2019 e no início de 2020, antes dos esforços políticos, econômicos e sociais se concentrarem no combate à pandemia, tiveram um impacto significativo na estrutura de saúde dos municípios piauienses em 2021. Os dados, baseados no ano-calendário de 2020, mostram que, em 2020, 46,83% dos municípios obtiveram um grau de efetividade na gestão da saúde municipal, conforme o IEGM. Em 2021, esse percentual aumentou para 50,89%.

Essa evolução pode ser atribuída ao efeito das ações de fiscalização realizadas em 2019 e início de 2020, que obrigaram os municípios a alinharem suas práticas de gestão em saúde às exigências determinadas pelo Corte de Contas. Vale destacar que os dados do IEGM 2021 refletem as ações desenvolvidas durante o exercício de 2020, reforçando o papel estratégico de fiscalização na melhoria da gestão pública.

Em 2021, mesmo de maneira incipiente, a Corte de Contas piauiense retomou o processo de fiscalização da estrutura de saúde dos municípios piauienses para além das questões relacionadas a covid-19. Pelo relatório do PACEX 2021, publicado pelo TCE-PI, que levou em consideração os dados apurados entre abril de 2021 e março de 2022, foram fiscalizadas 12 áreas temáticas subdivididas em 71 temas de fiscalização, dos quais 15 temas eram

referentes à área da saúde e, dentre os 15 temas da área da saúde abordados, 6 foram efetivados e 9 não foram abordados no período (Quadro 9).

Quadro 9 – Ações de fiscalização do TCE-PI 2021. Área temática: saúde

ÁREA TEMÁTICA	TEXTO TEMA	PROCESSO
Saúde	Análise das contratações e controles de estoques de medicamentos e insumos hospitalares.	TC/009679/2020; TC/010769/2021
Saúde	Contratações precárias de profissionais na área de saúde dos hospitais estaduais, bem como seu impacto no cálculo da despesa total de pessoal do Estado do Piauí. - Solicitação MPC, protocolo 007892/2018.	TC/001736/2021
Saúde	Aplicação dos recursos públicos recebidos para enfrentamento à pandemia do novo coronavírus - COVID/19.	TC/016920/2020, TC/016715/2020
Saúde	Fiscalização da estrutura das UTIs no Estado analisando o legado da pandemia do Covid-19 para o Estado do Piauí.	TC/015284/2021
Saúde	Fiscalização da execução dos planos de contingenciamento no combate à pandemia do Covid-19 pelos jurisdicionados.	TC/006993/2021 e TC/004160/2022
Saúde	Fiscalização da execução de contratos de lixo hospitalar em unidades de saúde do Estado.	TC/010573/2021

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pelo TCE-PI (2024).

No período de 2021, foram realizadas e concluídas 6 ações, número equivalente ao registrado em 2020. No entanto, uma análise detalhada dos processos realizados pela Corte de Contas revela que, dentre as 6 ações, 3 estavam relacionadas à fiscalização de medidas ligadas ao combate à covid-19, 1 à rede estadual de saúde e apenas 1 ação se dedicou diretamente à fiscalização dos municípios piauienses. Esta concentrou-se no fornecimento de medicamentos, alinhado aos critérios de avaliação do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM).

Nesse contexto, observa-se que, entre 2020 e, especialmente, 2021, os trabalhos de fiscalização foram significativamente comprometidos, o que gerou um impacto relevante nos indicadores de gestão da saúde municipal. De acordo com os dados do IEGM de 2022, que avalia as ações realizadas em 2021, período marcado por uma baixa fiscalização sobre os jurisdicionados, conforme ilustrado no Quadro 9, o número de municípios com gestão efetiva na saúde sofreu uma queda drástica, atingindo apenas 2,68% do total de municípios do Piauí.

Portanto, diante da análise detalhada dos dados e da estrutura documental publicada pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí, fica evidenciada a importância de uma fiscalização estruturada e ativa por parte dos órgãos de controle externo do município sobre as políticas

públicas. Os avanços na efetividade da gestão municipal da saúde, apurados pelo IEGM, coincidem com períodos em que o Corte de Contas intensificou, de maneira sistemática, a fiscalização sobre os jurisdicionados. Por outro lado, quando houve uma redução dessa atuação e do acompanhamento, a qualidade dos serviços de saúde foi marcada por uma queda significativa no seu grau de efetividade.

Essa constatação corrobora com a perspectiva de Abrucio (1997), que enfatiza que a fiscalização e o controle desempenham um papel central na melhoria da qualidade das políticas públicas, ao promover maior transparência, responsabilização e eficiência nos processos administrativos. De maneira complementar, Rezende e Cunha (*apud* Cunha, 2013) reforçam que a atuação eficaz dos órgãos de controle externo é necessária para o fortalecimento da governança pública, ao garantir que as ações aprovadas estejam alinhadas com as demandas sociais e os princípios de eficiência e responsabilidade fiscal. Sem essa atuação contínua e estruturada, os avanços na gestão pública tornam-se inconsistentes, comprometendo a entrega de serviços essenciais à população.

4 AVALIAÇÃO DO PACEX E DA POLÍTICA DE CONTROLE EXTERNO DO TCE-PI

Este capítulo se propõe a avaliar a evolução e os impactos do PACEX no contexto da política de controle externo do TCE-PI. Será analisado como essa ferramenta tem contribuído para a melhoria das políticas públicas no estado, especialmente na área de saúde. Além disso, será discutida a relevância de uma política de controle externo eficaz na mitigação de falhas administrativas, no combate à corrupção e na promoção de um uso mais responsável dos recursos públicos.

Com base em dados empíricos, literatura especializada e análise documental, o capítulo também abordará os desafios enfrentados pelo TCE-PI na implementação do PACEX, evidenciando as fraquezas, oportunidades e ameaças na consolidação de uma política de controle externo que atende às demandas crescentes da sociedade.

4.1 Contextualização da política de controle externo das políticas municipais de saúde pelo TCE-PI

A saúde pública é um dos pilares fundamentais para a promoção do bem-estar social, e sua gestão eficaz representa um dos maiores desafios enfrentados pelos municípios brasileiros. Nesse cenário, o Tribunal de Contas do Estado do Piauí exerce um papel estratégico, por meio de sua política de controle externo, com o objetivo de garantir a eficiência, a transparência e a efetividade das políticas públicas de saúde municipal.

O controle externo realizado pelo TCE-PI fundamenta-se em critérios técnicos e normativos que permitem acompanhar, fiscalizar e avaliar a aplicação de recursos públicos destinados à saúde, garantindo o cumprimento dos princípios constitucionais da administração pública, como legalidade, eficiência e economicidade. É importante salientar que a atuação dos órgãos de controle externo é necessária para fortalecer a governança pública, promovendo a responsabilidade administrativa e orientando os gestores públicos a utilizarem recursos de forma eficaz e transparente. No caso da saúde, essa atuação é particularmente relevante, dado o impacto direto na qualidade de vida da população.

Entre os instrumentos utilizados pelo TCE-PI, destaca-se o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), que mede o desempenho dos municípios em diversas áreas, incluindo a saúde. Como apontado por Oliveira (2013), o uso de indicadores de desempenho é fundamental para orientar a gestão pública, proporcionando subsídios que garantam a tomada de decisões informadas e a melhoria contínua das políticas públicas. O IEGM tem sido uma

ferramenta útil para identificar pontos críticos, avaliar a evolução das políticas provisórias e orientar os gestores na adoção de práticas mais eficazes.

Dentro desse contexto, a governança pública contemporânea exige mecanismos cada vez mais robustos de avaliação e controle, capazes de garantir a eficiência, a transparência e a responsabilização das ações governamentais. Nesse cenário, destaca-se o Plano Anual de Controle Externo (PACEX), desenvolvido pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI), como uma das ferramentas essenciais para o fortalecimento do controle externo e o aprimoramento da gestão pública no estado.

A estruturação das ações de fiscalização a partir de um plano estratégico, levando em consideração todo um conjunto de fatores, como estrutura física, tecnológica e de pessoal, constitui um diferencial do Tribunal de Contas do Estado do Piauí e contribui para uma fiscalização mais efetiva na saúde. Nesse setor, análise de indicadores e o acompanhamento das ações são vitais, especialmente para garantir a adequação dos serviços oferecidos à população, o cumprimento das metas de cobertura e qualidade, e a correta aplicação dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conjunto com o processo estruturado de fiscalização, considerando o contexto de atuação do controle externo nas políticas de saúde, o Tribunal de Contas implementou dois projetos que auxiliam o acompanhamento das ações de saúde. O primeiro foi a implementação das fiscalizações ordenadas – atividades concomitantes, coordenadas e realizadas in loco, externas para a verificação da implementação e execução de políticas públicas pelos órgãos e entidades do estado do Piauí.

Essas ações são conduzidas de forma surpresa, sem aviso prévio aos jurisdicionados, mobilizando equipes de servidores do Tribunal de Contas que atuam simultaneamente em diferentes localidades. O objetivo é melhorar a qualidade dos serviços prestados à população, com foco em temas estratégicos previamente acordados pela direção do Tribunal. O planejamento de cada fiscalização inclui uma definição clara de seu objeto, bem como uma seleção de órgãos e entidades a serem auditados. Uma grande fiscalização ordenada foi realizada na área da saúde, na qual visitou-se os hospitais e verificou-se a qualidade dos serviços prestados na área de saúde.

A segunda estrutura de acompanhamento implementado pela corte diz respeito ao acompanhamento de gastos aplicados na saúde, principalmente pela compra de medicamentos. Esse controle é estabelecido a partir da execução orçamentária dos municípios, em que se extrai o gasto executado e aplicado na compra de medicamentos.

4.2 Uma proposta para o TCE-PI: controle externo das políticas municipais de saúde

A saúde pública é um dos pilares mais sensíveis e essenciais para o bem-estar da população. Nos municípios, onde a prestação de serviços de saúde é mais próxima dos cidadãos, uma gestão eficiente e transparente dos recursos é crucial para garantir atendimento de qualidade. Nesse contexto, o Tribunal de Contas do Estado do Piauí desempenha um papel estratégico para fiscalizar e orientar os gestores públicos.

A pesquisa evidenciou que, a partir de uma atuação estruturada e eficiente do controle externo, os impactos foram positivos na implantação de políticas públicas orientadas nos municípios piauienses. Entretanto, como evidenciado pelo labutar com as fontes, o trabalho de fiscalização ainda é incipiente e depende de uma ação ampla da Corte de Contas, tendo em vista o vasto território piauiense, o que entre outras coisas, é ameaçada pela limitação de pessoal disponível para as ações de fiscalização.

O Tribunal de Contas do Estado do Piauí, através do levantamento realizado e publicado no relatório do PACEX 2019/2020, identificou que a instituição contava com 176 Auditores de Controle Externo em seu quadro de pessoal. Desses, 149 estão alocados em Diretorias vinculadas à Secretaria de Controle Externo (SECEX), responsáveis por concentrar-se nas principais ações de fiscalização do Tribunal. Embora aproximadamente 85% dos auditores estejam formalmente lotados em unidades de fiscalização, há fatores importantes que limitam a atuação direta de parte significativa desse contingente.

Inicialmente, cabe destacar que, dos 149 auditores lotados na SECEX, 31 exercem funções de chefia, direção ou assessoramento. Essas atribuições, em regra, geram afastamento das atividades regulares de instrução de processos de contas e fiscalização, mesmo que eventualmente venham a participar dessas ações de forma excepcional.

Além disso, 6 auditores lotados na Diretoria de Tecnologia da Informação também não atuam diretamente na supervisão de forma contínua, pois estão dedicados ao desenvolvimento e à manutenção dos sistemas essenciais que apoiam as atividades de controle externo do Tribunal.

Assim, dos 149 auditores lotados nas secretarias de fiscalização, apenas 112 atuam regularmente na fiscalização e na produção de relatórios técnicos. A análise desses dados revela um quadro desafiador, principalmente quando observamos setores específicos. Por exemplo, conforme levantamento realizado pelo PACEX em 2019, apenas 4 auditores estão alocados na Diretoria de Fiscalização da Saúde (DFESP), setor responsável pelo controle externo das políticas públicas de saúde dos 224 municípios piauienses.

Esse cenário evidencia a inviabilidade prática de realizar um controle ampliado e detalhado das ações municipais de saúde com o quadro atual, o que reforça a necessidade de reavaliar a alocação de recursos humanos e buscar alternativas que fortaleçam a capacidade fiscalizatória do TCE-PI, especialmente em áreas de alta relevância social como a saúde pública.

Nesse sentido, a partir da análise documental e bibliográfica, este texto apresenta uma proposta para o fortalecimento do controle externo das políticas municipais de saúde, com o objetivo de garantir maior eficiência na aplicação de recursos, identificar irregularidades e promover boas práticas de gestão. Essa iniciativa busca consolidar o papel do TCE-PI como agente transformador, contribuindo para o aprimoramento do sistema de saúde nos municípios e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida da população.

A inovação no controle externo surge como uma necessidade imperativa para melhorar a eficiência das ações de fiscalização e garantir uma gestão pública mais transparente e eficaz. Inspirado pelo conceito de inovação descrito por Schumpeter (1964), que enfatiza a introdução de novos métodos e processos para gerar melhorias, o controle externo está cada vez mais alinhado às possibilidades oferecidas pelas tecnologias digitais. Nesse contexto, o uso de dados em larga escala, por meio de ferramentas de Big Data, tem se tornado uma estratégia diferencial, transformando auditorias e monitoramentos tradicionais em processos mais ágeis e baseados em evidências.

Historicamente, o controle externo utilizou auditorias presenciais e análises pontuais, o que limitou a capacidade de fiscalização em cenários amplos e complexos. Contudo, o avanço tecnológico permite que os Tribunais de Contas e outras instituições de controle adaptem seus métodos para processar grandes volumes de informações de forma sistemática e eficiente. O conceito de Big Data, definido por Laney (2001) como o tratamento de dados volumosos, variados e gerados em alta velocidade, representa um recurso essencial nesse novo modelo de fiscalização. Ele possibilita a coleta e análise de informações provenientes de diversas fontes, incluindo sistemas governamentais, dados abertos, indicadores econômicos e algoritmos inteligentes.

A aplicação dessas ferramentas no controle externo oferece benefícios significativos. Primeiramente, amplia o alcance das auditorias. Os auditores podem analisar uma quantidade expressiva de informações, alcançando áreas que seriam inviáveis por métodos tradicionais. Em segundo lugar, a tomada de decisão é aprimorada, uma vez que relatórios baseados em dados fornecem evidências sólidas para recomendações e instruções fundamentais. Além disso,

a capacidade de identificar padrões anômalos ou suspeitos em tempo real contribui para prevenir irregularidades e mitigar possíveis danos financeiros e sociais.

Outro aspecto relevante é o impacto dessas tecnologias na transparência da gestão pública. A disponibilização de dados abertos e o uso de dashboards interativos tornam os processos mais acessíveis à sociedade, fortalecendo o controle social e promovendo maior confiança na administração pública. Nesse sentido, Porter e Heppelmann (2015) destacam que a transformação digital permite maior conectividade e análises integradas, criando oportunidades para a inovação em organizações públicas e privadas.

É importante salientar que o processo de auditorias baseadas em dados e o cruzamento de um amplo conjunto de informações não é um mundo desconhecido pela corte piauiense de contas. Na análise documental, é verificado que o tribunal já vem trabalhando e implementando trilhas de auditorias baseadas em dados capturados através de tecnologia de fiscalização. Exemplo dessa questão é o Sagres, que consistem em um sistema de prestação de contas eletrônicas para os municípios e seus órgãos. A partir das publicações das normatizações definidas pelo TCE, os municípios passaram a ser obrigados a enviar os dados orçamentários, financeiros e patrimoniais para a corte. Diante desse conjunto de informações, o Tribunal consegue acompanhar e avaliar a aplicação dos recursos públicos.

Portanto, diante do exposto e da própria experiência na utilização de dados para monitoramento das finanças públicas, evidencia-se uma proposta para construção de uma ferramenta que consolide os dados da saúde dos municípios piauienses e permita o monitoramento da saúde municipal a partir dos dados.

4.2.1 Detalhamento da proposta

O processo de acompanhamento dos dados da saúde tomaria como referência técnica, parte dos parâmetros utilizados no i-saúde definidos no IEGM. Esse instrumento, por sua vez, também atua como um ativador de dados para o controle externo, justificando a escolha de indicadores que tenham maior impacto nas políticas públicas municipais de saúde.

Para o mapeamento e monitoramento, serão consideradas quatro grandes áreas da saúde: gestão em saúde, estrutura oferecida, atenção ambulatorial e atenção hospitalar. Esses grupos fornecerão informações estruturadas ao Tribunal de Contas, viabilizando um acompanhamento ativo do processo de fiscalização, com base em configurações previamente estabelecidas.

O objetivo principal desta iniciativa é proporcionar a centralização dos dados de saúde gerados pelos municípios, possibilitando seu acompanhamento em tempo real pelos órgãos de controle e pela sociedade. Essa abordagem busca não apenas promover maior transparência,

mas também aumentar a eficiência na gestão pública. Para alcançar esses resultados, o sistema deve contemplar as quatro áreas fundamentais da saúde municipal, cada uma com indicadores e ferramentas específicas, garantindo uma análise direcionada às necessidades de cada contexto.

O fortalecimento da transparência pública é amplamente defendido por autores como Heald (2006), que destaca que sistemas que promovem o acesso a informações estruturadas não apenas aumentam a confiança pública, mas também elevam a eficiência das auditorias. Nesse contexto, a criação de plataformas que consolidem os dados municipais de saúde se torna essencial, pois além de promover a transparência, fornece ferramentas que viabilizam auditorias mais precisas e eficazes.

Rezende (2005) complementa essa visão ao argumentar que um controle efetivo depende da disponibilidade de informações confiáveis e tempestivas, algo alcançado somente por meio da integração de dados públicos em plataformas tecnológicas robustas. O autor ressalta ainda que os sistemas de auditoria baseados em dados desempenham um papel estratégico na fiscalização preventiva, permitindo a identificação e mitigação de desperdícios e desvios de recursos antes que se tornem problemas críticos.

Diante desse panorama, destaca-se a importância da construção da governança pública, cujo conceito valoriza a eficiência na coleta e análise de dados como base para uma tomada de decisão estratégica e transparente. Segundo Bovens, Goodin e Schillemans (2014), o acesso a informações confiáveis e estruturadas é um dos pilares fundamentais para fortalecer a *accountability*, permitindo que os gestores públicos sejam responsabilizados por suas ações de maneira justa e objetiva. Nesse sentido, a implementação de uma plataforma centralizada de dados não apenas amplia a transparência, mas também contribui diretamente para a melhoria da eficiência administrativa, promovendo uma gestão pública mais eficaz.

O primeiro grupo está relacionado à gestão em saúde, com foco no acompanhamento da execução orçamentária, capacitação dos profissionais e decisões tomadas pelos Conselhos Municipais de Saúde. Indicadores como o percentual de execução do orçamento e a frequência das reuniões dos conselhos seriam monitorados regularmente. Além disso, os relatórios financeiros e os planos municipais de saúde deveriam ser integrados ao sistema, permitindo que os órgãos de controle avaliassem a correta aplicação dos recursos e o cumprimento das metas pactuadas no SUS.

O segundo grupo abordaria a estrutura oferecida, com o objetivo de mapear a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais, incluindo a disponibilidade de leitos, equipamentos e medicamentos essenciais. Auditorias regulares, complementadas por

mapeamentos georreferenciados, ajudariam a identificar lacunas e avaliar se a estrutura atende aos padrões técnicos e às necessidades da população. Essa abordagem garantiria que as condições básicas para o atendimento fossem mantidas de forma adequada.

No terceiro grupo, a atenção ambulatorial seria monitorada por indicadores como a quantidade de consultas realizadas por especialidade, o tempo médio de espera e a cobertura de programas preventivos, incluindo vacinação e campanhas de saúde. Os dados seriam obtidos a partir de sistemas de controle de consultas, permitindo uma análise contínua da eficiência e da qualidade dos serviços ambulatoriais oferecidos à população.

Por fim, no grupo dedicado à atenção hospitalar, os principais indicadores consistiam na taxa de ocupação de leitos, no número de internações por tipo de doença e na mortalidade hospitalar. Esses dados, extraídos de sistemas de prontuários eletrônicos e relatórios hospitalares, possibilitariam o monitoramento da capacidade dos hospitais em atender as demandas críticas e garantir a distribuição eficiente de recursos.

Para viabilizar o monitoramento, o sistema deve centralizar os dados gerados pelos municípios em uma plataforma digital padronizada. A integração com sistemas já existentes, como o e-SUS e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), ou ainda os sistemas de gerenciamento local utilizados pelos municípios, desde que atendam ao fornecimento de dados exigidos pela Corte de Contas, garantirá maior eficiência na coleta e processamento das informações. Esses dados poderiam ser disponibilizados em um painel público interativo, que permitiria visualizações em gráficos, mapas e relatórios. Com todo esse conjunto de informações, o Tribunal passa a ter acesso a informações planejadas para realizar auditorias e identificar possíveis irregularidades.

O sistema também pode contar com mecanismos de controle preventivo, gerando alertas automáticos para desvios em indicadores, como baixa execução de recursos ou falhas na cobertura de serviços. Além disso, os Conselhos Municipais de Saúde poderão validar as informações, fortalecendo a participação social no processo. Relatórios periódicos, elaborados com base nos dados analisados, ofereceriam recomendações para a melhoria contínua dos serviços.

Os benefícios desta proposta incluem maior transparência para facilitar o acesso às informações pelos órgãos de controle e pela sociedade; maior controle preventivo, que identifica gargalos antes que se tornem crises; e promoção da participação social no acompanhamento das políticas públicas. Além disso, a padronização dos dados permitirá comparações entre municípios, incentivando a adoção de boas práticas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo analisa a atuação do controle externo exercido pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) por meio do Plano Anual de Controle Externo (PACEX) e o impacto gerado por essa atuação nas políticas públicas de saúde dos municípios piauienses. O objetivo central foi compreender como o PACEX permitiu ao TCE-PI um acompanhamento mais eficaz das políticas municipais de saúde e o que isso gerou de impacto para esses serviços desenvolvidos nos municípios piauienses.

Para mensurar os impactos dessa atuação, utilizou-se o indicador i-Saúde, parte do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), criado em 2014 pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e pelo Instituto Rui Barbosa. O IEGM avalia a efetividade da gestão municipal em sete dimensões: i-Educ, i-Saúde, i-Planejamento, i-Fiscal, i-Amb, i-Cidade e i-GovTI, atribuindo faixas de desempenho que vão desde altamente eficaz (nota A), muito eficaz (nota B+), eficaz (nota B), em fase de adequação (nota C+) e baixo nível de adequação (nota C). O i-Saúde, especificamente, que mede a eficiência da gestão pública municipal no âmbito da atenção básica e programas voltados à assistência em saúde, forneceu uma métrica relevante para avaliar a qualidade dos serviços de saúde nos municípios.

Os resultados revelaram um cenário de evolução e desafios. Em 2019, 39,28% dos municípios estavam na faixa C e 46,88% na faixa C+, evidenciando um panorama de gestão em baixo nível de conformidade. Entretanto, os dados de 2020 mostraram uma melhoria significativa, com 46,43% dos municípios alcançando a faixa B e 7,14% a faixa B+. Esses avanços coincidem com a intensificação do acompanhamento pelo TCE-PI, especialmente por meio do PACEX 2019/2020, que introduziu metas mais claras e um planejamento estruturado para fiscalizar a saúde municipal.

O impacto positivo registrado no período inicial do estudo evidencia o potencial do PACEX como ferramenta estratégica de controle externo. Além de aumentar a transparência na gestão pública, o planejamento estruturado do TCE-PI apresentou diretrizes claras que incentivaram os gestores municipais a promoverem melhorias na qualidade dos serviços de saúde. Essa abordagem integrada demonstra como a articulação entre controle externo e gestão pública pode resultar em avanços inovadores para a sociedade.

No entanto, o período entre 2020 e 2021 trouxe desafios significativos. A pandemia de covid-19 redirecionou os esforços do TCE-PI para fiscalizar a organização e execução de ações emergenciais de combate à pandemia, comprometendo a fiscalização regular das políticas municipais de saúde. Esse redirecionamento refletiu-se nos indicadores do IEGM, que

revelaram uma queda acentuada na qualidade dos serviços de saúde municipais durante este período. Em 2022, 69,64% dos municípios atingiram a faixa C, evidenciando a necessidade de um controle presente.

A análise documental confirma que o planejamento estruturado do TCE-PI, aliado a uma fiscalização ativa, foi determinante para a melhoria dos serviços de saúde nos períodos em que foi priorizado. Por outro lado, a redução dessa atuação resultou em quedas significativas nos índices de efetividade, demonstrando a importância da atuação sistemática e contínua dos órgãos de controle externo na gestão das políticas públicas.

Além disso, os desafios enfrentados durante a pandemia destacam a necessidade de maior assertividade no planejamento e execução das ações de controle externo. Isso inclui a adoção de ferramentas tecnológicas mais robustas que permitam o monitoramento remoto e em tempo real, bem como a capacitação contínua dos auditores e gestores municipais para lidar com situações de crise sem comprometer a qualidade dos serviços prestados.

Essa constatação reforça a relevância de estudos futuros que ampliam a análise para outros períodos, além de aprofundar o estudo das limitações enfrentadas pelos municípios na construção de serviços de saúde de qualidade. Embora o presente estudo tenha suas restrições, ele evidencia lacunas no processo de fiscalização previsto pela Corte de Contas do Estado do Piauí, contribuindo para o debate sobre a necessidade de construção de mecanismos tecnológicos mais estruturados de controle que permitam a obtenção de informações atualizadas e que possibilitem o acompanhamento mais assertivo.

Além disso, o estudo também aponta para a importância de uma maior articulação entre os diversos níveis de governo e os órgãos de controle. A construção de parcerias estratégicas pode potencializar os esforços na melhoria dos serviços de saúde, promovendo ações conjuntas que considerem as especificidades regionais e fortaleçam as políticas públicas de maneira integrada.

Portanto, conclui-se que a fiscalização estruturada desempenha um papel estratégico na promoção da qualidade e efetividade das políticas públicas de saúde, reforçando a importância de manter ações consistentes de controle externo para garantir a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população. A manutenção de um controle externo ativo, aliada às inovações tecnológicas e maior articulação institucional, surge como um caminho promissor para superar os desafios e alcançar níveis mais elevados de efetividade na gestão pública municipal.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na administração pública**: um breve estudo sobre a experiência internacional recente. Brasília: Escola Nacional de Administração, 1997. (Cadernos ENAP, 10)
- ALESP. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Decreto nº 61.674, de 02 de dezembro de 2015**. Reorganiza o “Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack - Programa Recomeço”, que passa a denominar-se “Programa Estadual de Políticas sobre Drogas - Programa Recomeço: uma vida sem drogas”. São Paulo: ALESP, 2015.
- ARANHA, Ana Luiza; FILGUEIRAS, Fernando. **Accountability e controle externo: avanços e desafios**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2018.
- ATRICON. ABRACOM. AUDICON. CNPTC. IRB. **Resolução Conjunta nº 1, de 27 de março de 2020**. Dispõe sobre diretrizes e recomendações quanto às medidas que possam ser adotadas pelos Tribunais de Contas, de modo uniforme e colaborativo com os demais poderes, para minimizar os efeitos internos e externos decorrentes do coronavírus (COVID-19). Brasília: Atricon; Abracom; Audicon; CNPTC; IRB, 2020.
- ATRICON. Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil. **Resolução nº 01/2019, de 16 de março de 2019**. Aprova o Manual de Procedimentos do Marco de Medição do Desempenho dos Tribunais de Contas – MMD-TC e dá outras providências. Brasília: Atricon, 2019. Disponível em: <https://qatc.atricon.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Resolucao-Atricon-01-2019-Aprova-manual-MMD-TC.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- BARBOSA, Rui. **Escritos e Discursos Seletos**. Rio de Janeiro: Aguillar, 1995.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, [1977] 2006.
- BITTAR, Eduardo Carlos Bianca; ALMEIDA, Guilherme Assis de. **Curso de Filosofia do Direito**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- BOVENS, Mark; GOODIN, Robert E.; SCHILLEMANS, Thomas. **The Oxford Handbook of Public Accountability**. Londres: Oxford University Press, 2014.
- BRASIL. **Alvará, de 28 de junho de 1808**. Cria o Erário Régio e o Conselho da Fazenda. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/alv/1809/alv-21-1-1809.html. Acesso em: 3 abr. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. 16 de julho de 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 5 abr. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. 10 de novembro de 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, Congresso Nacional Constituinte, 24 fev. 1891. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 24 de janeiro de 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 966-A, de 7 de novembro de 1890**. Crêa um Tribunal de Contas para o exame, revisão e julgamento dos actos concernentes à receita e despesa da Republica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d00966-a.html. Acesso em: 3 abr. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2012a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 8 mai. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 9 mai. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, [2012b]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html#:~:text=Redefine%20as%20diretrizes%20para%20a,Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20Urg%C3%AAncias. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 8 mai. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS. Acesso em: 8 mai. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 356, de 20 de fevereiro de 2002**. Dispõe de um Glossário de Termos Comuns nos Serviços de Saúde do MERCOSUL. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0356_20_02_2002.html. Acesso em: 14 maio 2024.

BRYSON, John M. A strategic planning process for public and non-profit organizations long range planning. **Long Range Planning**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 73-81, fev. 1988. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0024630188900611>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CALMON, Pedro. **História do Brasil**: a formação. São Paulo: Companhia da Editora Nacional, 1941.

CAMARGO JÚNIOR, João Batista de. **Tribunal de Contas**: competências constitucionais e infraconstitucionais. 2007. Monografia (Especialização em Orçamento Público) – Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados e Instituto Serzedello Corrêa, Tribunal de Contas da União, Brasília, 2007.

CAMPOS, Suellen de Andrade Barbuino. **Pandemia e corrupção no Brasil**: achados do Tribunal de Contas da União. 2023. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciência Política) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2023.

CANÊO, Paula Krauter; RONDINA, João Marcelo. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 67-71, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojsjhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289>. Acesso em: 12 maio 2024.

CAVALCANTE, Pedro Luiz Costa. Os determinantes das políticas públicas: uma revisão de literatura. In: ENCONTRO NACIONAL DE ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 35, 2011, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2011. p. 37-52.

CELLARD, André. Uma análise documental. In: POUPART, Jean; DESLAURIERS, Poupart Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro P. (org.). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 295-316.

CFC. CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **Normas brasileiras de contabilidade: contabilidade aplicada ao setor público**: NBCs T 16.1 a 16.11. Brasília: Conselho Federal de Contabilidade, 2012. Disponível em: https://cfc.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Publicacao_Setor_Publico.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.

CRM-MG. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. **Parecer Técnico nº 168/2018**. Belo Horizonte: CRM-MG, 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2018/168_2018.pdf. Acesso em: 12 abr. 2024.

CUNHA, Armando. Reformas na gestão pública e a reinvenção do orçamento: reflexões e perspectivas sobre o contexto brasileiro. *In*: REZENDE, Fernando; CUNHA, Armando (org.). **A reforma esquecida: orçamento, gestão pública e desenvolvimento**. São Paulo: FGV, 2013. p. 30-45.

DAFT, Richard L. **Administração**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

DUARTE, Luiza Amâncio Ferreira. **Análise da Eficácia dos Gastos com Saúde nos Municípios de Minas Gerais e dos Pareceres do TCEMG**. 2020. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2020.

FERREIRA, Mônica da Mota. **Governança pública e eficiência municipal: um estudo a partir das decisões do tribunal de contas dos municípios da Bahia entre os anos de 2009 e 2015**. 2018. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração Pública) – Universidade Salvador, Campus Costa Azul, Salvador, 2018.

FRAGOSO, João L. R.; GOUVÊA, Maria de Fátima S (coord.). **O Brasil Colonial**. v. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

GRIN, Eduardo José. **Desigualdades no SUS: como o controle externo pode contribuir para a universalização da saúde pública no Brasil**. Brasília: ENAP, 2019.

GUERRA, Evandro Martins. **Os controles externo e interno da administração pública**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2005.

HEALD, David. Varieties of transparency. *In*: HOOD, Christopher; Heald, David. **Transparency: the key to better Governance?** New York: Oxford University Press, 2006. p. 25-43.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 30 nov. 2024.

INSTITUTO RUI BARBOSA. **Anuário do IEGM Brasil 2015**. Belo Horizonte: IRB, 2015a. Disponível em: http://iegm.irbcontas.org.br/base/anuario_2015.pdf. Acesso em: 30 abr. 2024.

INSTITUTO RUI BARBOSA. **Normas brasileiras de auditoria do setor público NBASP: nível 1 – princípios basilares e pré-requisitos para o funcionamento dos tribunais de contas brasileiros**. Belo Horizonte: Instituto Rui Barbosa, 2015b.

LANEY, D. 3-D data management: controlling data volume, velocity and variety. **META Group Research Note**, [s. l.], 2001.

LIMA, Edilberto Carlos Pontes; DINIZ, Gleison Mendonça. Avaliação de políticas públicas pelos tribunais de contas: fundamentos, práticas e a experiência nacional e internacional. *In*: IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas públicas**:

avaliando mais de meio trilhão de reais em gastos públicos. Organizador por Adolfo Sachsida. Brasília: Ipea, 2018. p. 399-416.

MEDAUAR, Odete. **Direito administrativo moderno**. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

MENEZES, Renata Azevedo de. **Demandas de aquisição**: proposta de melhoria da comunicação entre o Tribunal de Contas do Estado do Ceará e a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. 2023. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito e Gestão de Conflitos) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Volta para Casa**: manual do programa. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

MONTESQUIEU, Charles-Louis de Secondat, barão de. **O espírito das leis**. 3. ed. Apresentação de Renato Janine Ribeiro; tradução de Cristina Murachco. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

NOBRE, Leni Lúcia Leal. **Análise dos julgamentos do Tribunal de Contas dos municípios do estado do Ceará**: um olhar sobre a prestação de contas dos sistemas municipais de saúde. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

NOBREGA, Sergio Wilson Sefer. **Auditoria operacional aplicada a sistemas municipais de saúde**: um estudo a partir da experiência do tribunal de contas do estado do Rio de Janeiro. 2008. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração Pública) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2008.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologia, prática. 31. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

OTA, Kleber da Cunha. **Accountability e contas públicas**: uma análise das contas públicas do Poder Executivo pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará no período de 2005 a 2014. 2016. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciência Política) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

PARDINI, Frederico. **Tribunal de Contas da União**: órgão de destaque constitucional. 1997. Tese (Doutorado em Direito Público) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1997.

PIAUÍ. **Constituição do Estado do Piauí**. Teresina: Assembleia do Estado do Piauí, 1989.

PIAUÍ. **Lei nº 5.888, de 19 de agosto de 2009**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Piauí. Teresina: TCE-PI, 2009 Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2024/04/LEI-ESTADUAL-No-5.888-DE-19-08-2009-LEI-ORGANICA-DO-TCE-PI-REDACAO-ATUALIZADA-ATE-A-LEI-No-8.260-DE-20-12-2023.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2024.

PIAUÍ. Tribunal de Contas do Estado do Piauí. **Manual do índice de efetividade da gestão municipal**. Teresina: TCE-PI, [2013]. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2023/03/Manual-IEGM-2023-ano-base-2022.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2024.

PORTER, Michael E.; HEPPELMANN, James E. How smart, connected products are transforming companies. **Harvard Business Review**, Cambridge, v. 93, n. 10, p. 97-114, 2015.

FAORO, Raymundo. **Os Donos do Poder: formação do patronato brasileiro**. 5ª edição, Editora Globo, Rio de Janeiro, 2012.

REZENDE, Denis Alcides. Planejamento de informações públicas municipais: guia para planejar sistemas de informação, informática e governo eletrônico nas prefeituras e cidades. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 505-36, maio/jun. 2007.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do contrato social**: discurso sobre a origem da desigualdade entre os homens. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

SANTOS, Fabrício Borges dos; SANTANA, Leandro Vieira Santana; MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza. A atuação do Tribunal de Contas sobre a administração governamental no estado de Goiás: um estudo propositivo de indicadores de desempenho para aprimoramento do controle externo. **Perspectivas em Políticas Públicas**, Belo Horizonte, v. 15, n. 30, p. 159-197, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/7167/4438>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **Manual do Índice de Efetividade da Gestão Municipal**. São Paulo: TCE, [2014]. Disponível em: <https://www4.tce.sp.gov.br/sites/tcesp/files/manual-iegm-tcesp00.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.

SÁTYRO, Natália Guimarães Duarte. **Política e instituições e a dinâmica das políticas sociais nos estados brasileiros**: uma análise após a redemocratização. 2008. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ), Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das letras, 1995.

SCHUMPETER, Joseph A. **Teoria do desenvolvimento econômico**: uma investigação sobre lucros, capital, crédito, juro e o ciclo econômico. Tradução de Maria Sílvia Possas. São Paulo: Nova Cultural, 1964.

SHIMAMOTO, Ana Laura Faria. **Utilização de mamógrafos nas micro e macrorregiões mineiras**. 2021. Monografia (Bacharelado em Engenharia Biomédica) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/32298>. Acesso em: 14 mai. 2024.

SILVA, Fabiano Gonçalves da. **Confiabilidade dos dados declarados ao sistema de informações sobre orçamento público em saúde pelos municípios de Pernambuco**. 2008. Dissertação (Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Índice de Efetividade da Gestão Municipal. Piauí**: IEGM 2019. Teresina: TCE-PI, 2019. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/controlle-externo/iegm/infografico>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Índice de Efetividade da Gestão Municipal. Piauí**: IEGM 2020. Teresina: TCE-PI, 2020. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/controlle-externo/iegm/infografico>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Índice de Efetividade da Gestão Municipal. Piauí**: IEGM 2021. Teresina: TCE-PI, 2021. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/controlle-externo/iegm/infografico>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Índice de Efetividade da Gestão Municipal. Piauí**: IEGM 2022. Teresina: TCE-PI, 2022. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/controlle-externo/iegm/infografico>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Plano Anual de Controle Externo – PACEX 2019/2020**. Teresina: TCE-PI, 2019.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Resolução nº 08/2019, de 09 de maio de 2019**. Institui normas para a propositura do Plano Anual de Controle Externo (PACEX) e do Plano Anual de Trabalho (PAT) do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, e dá outras providências. Teresina: Tribunal de Contas do Estado do Piauí, 2019. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2024/04/Resolucao-no-08-19-Revogada-pela-38-23-normas-propositura-PACEX-e-PAT.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Resolução nº 13/2011, de 26 de agosto de 2011**. Regimento interno do Tribunal de Contas do Estado do Piauí. Teresina: Tribunal de Contas do Estado do Piauí, 2011. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2024/12/regimento-interno-atualizado-ate-16-12-24.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Resolução nº 10/2014, de 15 de maio de 2014**. Dispõe sobre a adoção Normas de Auditoria Governamental e dá outras providências. Teresina: Tribunal de Contas do Estado do Piauí, 2014. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/resolucao-no-102014-de-15-de-maio-de-2014/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TCE-PI. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **Resolução nº 27/2016, de 03 de novembro de 2016**. Dispõe sobre a forma e o prazo para o envio da prestação de contas da administração pública municipal direta e indireta ao Tribunal de Contas do Estado do Piauí – TCE/PI, e dá outras providências. Teresina: Tribunal de Contas do Estado do Piauí, 2016. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/resolucao-no-272016-de-03-de-novembro-de-2016-2/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

VIEIRA, Joanhyze Maria de Brito Lima Lacava. **A experiência com o sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde na gestão de municípios do estado do Pernambuco**: um estudo qualitativo. 2009. Dissertação (Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

WAMBURG, Glauco André Fonseca. **O papel do Tribunal de Contas no controle da legitimidade de políticas metropolitanas de saúde**. 2015. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.