

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

**NOTA TÉCNICA Nº 01/2021 - CAOP SAÚDE/MPPE**

A presente Nota Técnica visa fornecer orientações aos promotores de Justiça, no que tange ao acompanhamento do planejamento em saúde e orçamentação do poder executivo, mais especificamente do Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.

A Constituição de 1988 incluiu a saúde no rol de direitos fundamentais, que se constituiu, desde então, como “direito de todos e dever do estado”. Mas não apenas isso: induziu (e continua induzindo) a criação de um gigantesco aporte legislativo, normativo e institucional para que esse direito se concretizasse na forma de políticas, planos, programas e projetos. De igual maneira, a Carta Magna estabeleceu um conjunto de órgãos e instituições com funções de controle e fiscalização, com força coercitiva, de modo a garantir, na prática, o exercício do direito fundamental à saúde, seja este individual, seja coletivo, a exemplo do Ministério Público.

O direito à saúde, portanto, adquiriu status de direito constitucional, concretizado por ações e serviços de relevância pública, e a saúde da população passou a ser protegida em todas as suas dimensões, a partir de uma conceituação ampla que incorpora aspectos econômicos e sociais em seus determinantes

A saúde é direito de todos e dever do Estado, 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<sup>1</sup>.

Ademais, a saúde passou a ser um direito humano para cujo exercício pleno o Estado deve prover as condições indispensáveis<sup>2</sup>.

1Art. 196 da Constituição de 1988.

2Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 06 jun de 2021.

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

A maneira como o poder público provê esse direito fundamental, contudo, não é aleatória. As normas que regram o modo como as ações e serviços de saúde devem ser planejados, orçados e executados tem que ser observadas. O art. 36 da Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) determina como o planejamento e orçamento do SUS devem ser elaborados:

será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União<sup>3</sup>.

Desse modo, os planos de saúde constituem a base da programação e das atividades em todos os níveis de direção do SUS, havendo que ter em conta a previsão de seu financiamento na respectiva proposta orçamentária. Também fica claro nessa legislação que apenas as ações previstas nos planos de saúde poderão ser financiadas, exceto em casos de emergência ou de calamidade pública.

Apesar dessa sobrepujança atribuída aos planos de saúde pelo SUS, frequentemente se notam nas práticas dos gestores e suas equipes a elaboração quase mecânica, às vezes repetitiva, dos planos de saúde, devido à certa preocupação burocrática em atender às exigências da gestão do SUS<sup>4</sup>. De fato, conforme Gil, Luiz e Gil (2016),

o Plano de Saúde precisa ser efetivo, construído com a participação e envolvimento das equipes de saúde, dos conselheiros de saúde, precisa retratar a real situação de saúde da população dos territórios, mostrar a capacidade instalada dos serviços e espelhar a situação da força de trabalho em saúde e dos processos afetos a ela - espaços de educação permanente, envolvimento na definição e construção dos protocolos e linhas de cuidado, reuniões com os gestores e equipe gestora, entre outras ações<sup>5</sup>.

Para tanto é preciso observar, além dos princípios da administração pública, as diretrizes previstas nas legislações específicas.

3 Idem.

4 Gil, C. R. R.; Luiz, I. C.; Gil, M. C. R. Gestão pública em saúde: a Importância do planejamento na gestão do SUS. São Luís, 2016. Disponível em: <[https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn\\_gp03\\_compressed.pdf](https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn_gp03_compressed.pdf)>.

Acesso em: 07 jul 2021.

5 Idem, pag. 33.

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

De acordo com a Portaria nº 2.135/2013, o planejamento no âmbito do SUS deve ter como base os seguintes pressupostos:

- I – planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada;
- II – respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT);
- III – monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS;
- IV – planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;
- V – compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;
- VI – transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;
- VII – concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Essa legislação reforça que o planejamento deve partir do nível local até o federal, tomar por base os problemas e necessidades de saúde e respeitar a opinião dos respectivos Conselhos de Saúde. Tal organização se pauta pelas normas e acordos que estabelecem as responsabilidades e atribuições das três esferas de governo, de modo que

“o Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais”<sup>6</sup>.

Vinculado aos instrumentos de orçamentação do poder executivo, o planejamento em saúde constitui um processo obrigatório e contínuo. De modo que a elaboração de seus instrumentos constitui uma obrigação condicionante para o recebimento das transferências intergovernamentais.

O acompanhamento de sua elaboração e execução, pela sociedade em geral e, em especial, pelos órgãos de controle – Tribunal de Contas, Poder

---

6 Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

Legislativo, Conselhos de Saúde, Ministério Público - é fundamental para a garantia de resultados efetivos. No que tange ao Ministério Público, este tem como uma de suas atribuições essenciais na defesa dos direitos fundamentais, e particularmente do direito à saúde, a fiscalização dos atos do poder executivo nesse setor, a quem cabe o dever constitucional de prover as ações e serviços de saúde pública, garantindo a equidade, o acesso universal, a atenção integral e a participação da comunidade.

Ademais, o planejamento deve compatibilizar as políticas de saúde a serem adotadas com a disponibilidade de recursos financeiros, sendo fundamental a atuação dos promotores de Justiça nessa questão, posto que os planos, programas e projetos da área de saúde devem estar previstos no planejamento e na execução orçamentária de cada esfera de governo. Nesse sentido, a Lei Complementar nº 141/12 elenca os instrumentos de planejamento orçamentário e formas de acompanhamento de sua execução, que, inclusive para efeito de controle do dever de gastos mínimos em saúde<sup>7</sup>, devem ser objeto de conhecimento dos promotores de Justiça.

São instrumentos de planejamento e orçamento do governo, em cada esfera de gestão, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA),

O plano plurianual (PPA) estabelece os projetos e os programas de longa duração da administração pública, definindo objetivos e metas da ação pública para um período de quatro anos. A lei de diretrizes orçamentárias (LDO) orienta a elaboração e execução do orçamento anual e trata de vários outros temas, como alterações tributárias, gastos com pessoal, política fiscal e transferências de recursos. A lei orçamentária anual (LOA) estima as receitas que o governo espera arrecadar durante o ano e fixa os gastos a serem realizados com tais recursos<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Sobre o controle do dever de gastos mínimos em saúde, ver Nota Técnica CAOP-SAÚDE/MPPE nº 01/2017.

<sup>8</sup> CONASEMS. Lei Complementar 141: Guia prático para a Gestão Municipal (P. 26). Brasília: Conasems, 2015.

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

Ressalte-se-se que os recursos destinados aos Fundos de Saúde devem constar no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) como unidade orçamentária específica aos programas vinculados às ações e serviços de saúde<sup>9,10</sup>. Acrescente-se que essas peças de planejamento e de orçamentação do governo (repita-se, nos quais precisam constar a previsão dos recursos destinados à saúde) devem ser enviadas tempestivamente pelo Poder Executivo ao Legislativo, conforme os prazos constantes no quadro abaixo.

**Quadro 9** Ciclo de Elaboração do PPA, da LDO e da LOA e respectivos prazos

	PPA	LDO	LOA
Envio ao Legislativo	Até 4 meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro do mandato do chefe do Executivo. Data: 31 de agosto do primeiro ano de mandato.	Até 8 meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro. Data: 15 de abril de cada ano.	Até 4 meses antes do encerramento do exercício financeiro. Data: 31 de agosto de cada ano.
Devolução ao Executivo	Até o término da sessão legislativa. Data: 22 de dezembro do primeiro ano de mandato.	Até o término do primeiro período legislativo. Data: 17 de julho de cada ano.	Até o término da sessão legislativa. Data: 22 de dezembro de cada ano.

Fonte: Ministério da Saúde/Fiocruz (2016)<sup>11</sup>.

Daí decorre a necessidade do conhecimento e acompanhamento, por parte dos promotores de Justiça, dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS - Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão – relativamente aos municípios onde atuam. Nesse sentido, é fundamental o

9 Conforme o Art. 14º da Lei 4320/64, constitui unidade orçamentária o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias. Nessa mesma rota, o § 1º do Art. 36º da Lei 8080/90 refere que os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

10 A lei também estabelece que, para garantir o princípio da equidade interestadual e interregional no sistema de saúde, os planos e metas regionais (resultantes das pactuações intermunicipais) devem constituir a base para os planos e metas estaduais; os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais (Art. 30 LC 141/12).

11 Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4).

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

conhecimento dos prazos para elaboração do PPA, LDO e LOA, estabelecidos na Lei Orgânica do município de atuação da promotoria de Justiça.

*O Plano Municipal de Saúde (PMS)<sup>12</sup>*

Tanto o Plano Municipal de Saúde quanto a Programação Anual de Saúde são instrumentos de planejamento previstos na Constituição Federal e em legislações do SUS: Lei 8080/90, decreto 7508/11, LC 141/12, e Portaria nº 2.135/13.

Construído no primeiro ano de governo, com vigência a partir do segundo ano, tendo por subsídio a Conferência de Saúde, o Plano Municipal de Saúde é quadrienal. Ele - assim como as Programações Anuais de Saúde - orienta a elaboração do orçamento do município no que se refere à saúde. De fato, conforme o §2º do Art. 136 da LC nº 141/12, é obrigação do poder executivo municipal encaminhar, para aprovação, a Programação Anual de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde, antes de encaminhá-la ao Legislativo. Assim é que o Plano Municipal de Saúde consiste na “base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade [da] atenção”<sup>13</sup>.

A elaboração do Plano de Saúde deve considerar<sup>14</sup>:

I – análise situacional, orientada dentre outros pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão.

---

12Embora o planejamento em saúde siga as mesmas orientações nas três esferas de gestão, o foco daqui em diante será dado à gestão municipal, em razão de ser este o *locus* privilegiado de atuação dos promotores de Justiça.

13CONASEMS. **Guia de Apoio à gestão pública**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/plano-de-saude/>>. Acesso em: 13 jul 2021.

14Portaria MS/GM 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)>. Acesso em 13 jul 2021.

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

- II – definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- III – o processo de monitoramento e avaliação.

Outro aspecto a ser observado no Plano de Saúde, conforme a Portaria 2.135/13, diz respeito à consideração das diretrizes definidas pelo Conselho Municipal e Conferências de Saúde. Além disso, o Plano de Saúde, após ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho, tem que ser disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS)<sup>15</sup>, cujos dados são abertos à consulta pública.

Já o parágrafo único do Art. 31, da Lei 141/12, estabelece que a transparência deve ser assegurada no processo de elaboração do plano municipal de saúde, com incentivo à participação popular e a realização de audiências públicas.

*A Programação Anual de Saúde*

A PAS é dinâmica, elaborada anualmente, o que permite ajustes e novas reprogramações a qualquer momento, atualizando-se de acordo com os gastos de custeio (físicas e financeiras) decorrentes da implantação de novos serviços ou a expansão de serviços já existentes<sup>16</sup>.

De acordo com a Portaria nº 2.135/13 (Art. 4º §1º), relativamente aos Estados e Municípios a PAS deve conter:

- I – a definição das ações, que no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e cumprimento da metas do Plano de Saúde.
- II – a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS;
- III- previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

<sup>15</sup>Disponível em: [https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS\\_TOKEN=E15Y-T1DO-BJTI-XTOK-BD8U-TZ6Q-L6D1-T5FT](https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=E15Y-T1DO-BJTI-XTOK-BD8U-TZ6Q-L6D1-T5FT). Acesso em: 13 jul 2021.

<sup>16</sup> Portaria MS/GM 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html). Acesso em 13 jul 2021.

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

O art. 5º dessa Portaria também estabelece que “no processo de elaboração e execução da PAS”, os gestores de saúde devem observar os prazos: I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente; e II – da execução no ano subsequente.

*O Relatório de Gestão*

Instrumento de gestão do SUS, no Relatório de Gestão são registrados os resultados alcançados durante a execução da Programação Anual de Saúde do município. É ele que aponta os redirecionamentos necessários ao Plano Municipal de Saúde.

De fato, segundo a Portaria nº 2.135/13 (Art. 6º, § 1º), no Relatório de Gestão deve constar:

- I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- II - as metas da PAS previstas e executadas;
- III - a análise da execução orçamentária; e
- IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

Assim como ocorre com o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão também deve ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde, que deve apreciar e emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS. O prazo para o envio é até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira (§3º, do art. 6º).

Como forma de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, a Lei 141/12, introduziu o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQ, instrumento de prestação de contas que deve ser apresentado pelo gestor do SUS (secretário de saúde) até o final dos

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara dos vereadores<sup>17</sup>.

### **Conclusões**

O planejamento no SUS constitui uma importante ferramenta de execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, cujo arcabouço normativo e instrumentos técnicos e tecnológicos evoluíram bastante – embora tardiamente – desde a Constituição de 1988, quando o Sistema Único de Saúde foi criado.

A garantia do direito à saúde depende fundamentalmente das práticas de planejamento e orçamentação obrigatórias, por parte do Poder Executivo, desdobrados em ações e serviços integrais de saúde para toda população. Do mesmo modo, depende da atuação dos órgãos cujas atribuições a Constituição outorgou o controle e a fiscalização das políticas públicas, como é o caso do Ministério Público.

O acompanhamento e fiscalização do processo de planejamento no SUS, por parte dos promotores de Justiça, fortalece a atuação do Ministério Público como órgão de controle, ao tempo em que o insere na sociedade civil, como órgão indutor de políticas públicas de saúde, a partir de suas estratégias de atuação extrajudicial, nesse campo.

Com algum nível de entendimento de gestão da saúde pública e de seus sistemas de informação<sup>18</sup>, é possível acompanhar a execução do planejamento em saúde, mitigando os resultados com a análise dos indicadores de saúde e as metas pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

---

17CONASEMS. Lei Complementar 141: Guia prático para a Gestão Municipal (p. 26). Brasília: Conasems, 2015.

18 Ver Nota Técnica CAOP-Saúde MPPE nº 03/2019, que versa sobre os sistemas de informação no SUS.



**Ministério Público de Pernambuco**  
COMPROMISSO COM A CIDADANIA

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

Nesse mister, segue, em anexo, um roteiro básico como sugestão de atuação aos promotores de Justiça do MPPE, no acompanhamento do processo de planejamento do SUS.

Recife, 13 de julho de 2021

**Ana Lucia Martins de Azevedo**  
Analista Ministerial – Serviço Social  
Caop-Saúde/MPPE

**Sulene Borges de Lima Chaves**  
Sanitarista à disposição do MPPE  
Caop-Saúde/MPPE

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde**  
**Área Técnica**

**ANEXO**

**Roteiro para atuação do MPPE no acompanhamento do processo de planejamento do SUS e orçamentação do governo municipal.**

1. Conhecer e analisar o Plano Municipal de Saúde do município, solicitando uma cópia do novo plano elaborado a cada final de quadriênio;
2. Solicitar anualmente ao gestor municipal a Programação Anual de Saúde (PAS) aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
3. Solicitar ao Conselho Municipal de Saúde Ata da reunião de aprovação do Plano Municipal de Saúde (quadrienal) e da PAS (anual), verificando se foram recebidos e devolvidos tempestivamente;
4. Solicitar do Conselho Municipal de Saúde a análise do Relatório de Gestão, com eventuais indicações de mudanças e ajustes à PAS;
5. Solicitar do gestor municipal a agenda de audiências públicas destinadas à apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQ, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro de cada ano;
6. Solicitar anualmente à Secretaria de Saúde do município a resolução CIB em que constam os indicadores e metas pactuadas para o exercício corrente.