

idp

v. 5 n. 2

162

DEBATES EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

WORKING PAPER

UTILIZAÇÃO DO i-SAÚDE (ÍNDICE MUNICIPAL DE SAÚDE) DO IEG-M/SP (ÍNDICE DE EFETIVIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL) PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO GROSSO

Guilherme Antonio Maluf

UTILIZAÇÃO DO i-SAÚDE (ÍNDICE MUNICIPAL DE SAÚDE) DO IEG-M/SP (ÍNDICE DE EFETIVIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL) PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO GROSSO

Guilherme Antonio Maluf¹

¹ Mestre em Administração Pública pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa – IDP – Brasil. E-mail: gmaluf1963@gmail.com. ORCID: 0009-0009-6996-5795.

IDP

O IDP é um centro de excelência no ensino, na pesquisa e na extensão nas áreas da Administração Pública, Direito e Economia. O Instituto tem como um de seus objetivos centrais a profusão e difusão do conhecimento de assuntos estratégicos nas áreas em que atua, constituindo-se um *think tank* independente que visa contribuir para as transformações sociais, políticas e econômicas do Brasil.

DIREÇÃO E COORDENAÇÃO

Diretor Geral

Francisco Schertel

Coordenador do Mestrado Profissional em Administração Pública

Caio Resende

CONSELHO EDITORIAL

Coordenação

Paulo Castro

Renan Holtermann

Milton Mendonça

Supervisão e Revisão

Emmanuel Brasil

Débora Dossiatti

Apoio Técnico

Igor Silva

Projeto gráfico e diagramação

Juliana Vasconcelos

DEBATES EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Revista Técnica voltada à divulgação de resultados preliminares de estudos e pesquisas aplicados em desenvolvimento por professores, pesquisadores e estudantes de pós-graduação com o objetivo de estimular a produção e a discussão de conhecimentos técnicos relevantes na área de Administração Pública.

Convidamos a comunidade acadêmica e profissional a enviar comentários e críticas aos autores, visando o aprimoramento dos trabalhos para futura publicação. Por seu propósito se concentrar na recepção de comentários e críticas, a Revista Debates em Administração Pública não possui ISSN e não fere o ineditismo dos trabalhos divulgados.

As publicações da Revista estão disponíveis para acesso e download gratuito no formato PDF. Acesse: www.idp.edu.br

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do IDP. **Qualquer citação** aos trabalhos da Revista só é permitida mediante autorização expressa do(s) autor(es).

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Direito Fundamental À Saúde E O Sistema Único De Saúde	7
3. Políticas Públicas De Saúde E O Monitoramento	8
4. Metodologia	12
5. Resultados e Discussão	15
5.1 Razões para a criação de um novo indicador	15
5.2 Percepção do TCE/SP em relação a sua participação junto a sociedade	16
5.3 Principais desafios	17
5.4 Aceitação e aderência dos municípios	18
5.5 Parâmetros e métricas para definição do i-SAÚDE	19
5.6 Produtos do i-SAÚDE	20
5.7 Disponibilização dos resultados	22
5.8 Reflexos do i-SAÚDE na Atenção Primária	22
5.9 Discussões	23
6. Considerações finais	25
7. Referências	26

Resumo:

A APS é crucial para a prevenção de doenças, promoção da saúde e manejo de condições agudas e crônicas. Monitorar essas ações ajuda a identificar padrões de saúde, otimizar recursos e melhorar o planejamento, garantindo serviços acessíveis, equitativos e de alta qualidade. O estudo investiga a viabilidade do uso do índice i-SAÚDE do IEG-M/TCE/SP como ferramenta de avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT). O índice i-SAÚDE, criado pelo Tribunal de Contas de São Paulo, oferece uma métrica consistente para avaliar a gestão da saúde municipal na APS, permitindo comparações ao longo do tempo e identificando áreas que necessitam de melhorias. Através da metodologia qualitativa, utilizando-se a pesquisa bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas, de modo a evidenciar aqueles fatores que mais se destacam no aspecto da implantação do i-SAÚDE e os resultados alcançados, evidenciou-se a viabilidade de implantação da ferramenta i-SAÚDE para monitoramento das políticas voltadas à Atenção Primária de Saúde, pelo TCE/MT.

Palavras-Chave: Atenção Primária; Controle Externo; Indicadores; Monitoramento.

Abstract:

PHC is crucial for disease prevention, health promotion and management of acute and chronic conditions. Monitoring these actions helps identify health patterns, optimize resources and improve planning, ensuring accessible, equitable and high-quality services. The study investigates the feasibility of using the IEG-M i-SAÚDE index as a tool for evaluating Primary Health Care (PHC) services by the Mato Grosso State Court of Auditors (TCE/MT). The i-SAÚDE index, created by the São Paulo Court of Auditors, offers a consistent metric to evaluate municipal health management in PHC, allowing comparisons over time and identifying areas that require improvement. Through qualitative methodology, using bibliographical and documentary research and semi-structured interviews, in order to highlight those factors that stand out most in the aspect of i-SAÚDE implementation and the results achieved, the feasibility of implementing the i-SAÚDE tool for monitoring policies aimed at Primary Health Care, by TCE/MT.

Keywords: Primary care; External Control; Indicators; Monitoring.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal em seu art. 23, inciso II, reconhece a saúde como direito social fundamental e determina que o acesso às ações de saúde e serviços de saúde sejam universais e igualitárias, sendo de responsabilidade comum das esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e neste contexto foi criado o Sistema Único de Saúde, por intermédio da Lei nº 8.080/90 e da Lei nº 8.142/90 que estabelecem as diretrizes e as normas para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, incluindo a avaliação da gestão dos serviços de saúde (BRASIL,1990).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 1992).

A Emenda Constitucional nº 109/2021 (BRASIL, 2021), constitucionalizou a obrigatoriedade de avaliação das políticas públicas e trouxe desafios e impactos para os Tribunais de Contas, dentre relevante papel de orientação, na perspectiva de criar incentivos para que a administração pública, avalie as políticas públicas já implementadas.

Dada a nova perspectiva na atuação dos Tribunais de Contas, como atores que induzem os administradores públicos no planejamento da gestão, meio ambiente e governança na execução de políticas públicas para a transformação e desenvolvimento social. Assim, esta pesquisa buscou avaliar o uso do i-SAÚDE, que é um dos índices que compõem o IEG-M/TCESP, como forma de subsidiar o aprimoramento da atuação do TCE-MT na avaliação da gestão da Atenção Básica no estado.

O (IEG-M/TCESP) tem sido utilizado por outros Tribunais de Contas do Brasil. É composto por 07 (sete) índices setoriais, consolidados em um único índice por meio de um modelo matemático que, com foco na análise da infraestrutura e dos processos dos entes municipais, busca avaliar a efetividade das políticas e atividades públicas desenvolvidas pelos seus gestores, bem como, os meios utilizados pelos jurisdicionados no exercício de

suas atividades, pois, permite observar os meios utilizados pelos municípios no exercício de suas atividades.

2. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Na concepção de Seixas (2021), a preponderância de atividades preventivas, além de dar mais racionalidade ao sistema e ser um importante vetor para a boa gestão dos recursos públicos, está intimamente relacionada à atenção básica, a qual busca atuar nas chamadas determinantes sociais de saúde, a exemplo da alimentação, da moradia, o saneamento básico, do meio ambiente, do trabalho, da renda, da educação, da atividade física, do transporte, do lazer e do acesso aos bens e serviços essenciais (Lei 8.080/90, art. 3º).

Para Dallari (2009, p. 34), o direito à saúde, tal qual construído na Constituição brasileira de 1988, traz sérias dificuldades. É preciso que todos os atores envolvidos no processo de definição e implementação da política de saúde — indispensável à realização do direito à saúde — encontrem o sentido exato do termo saúde em cada realidade, ouvindo ou verificando se foi ouvida a comunidade nesse processo. De acordo com Camillo (2013), “O debate acerca dos direitos fundamentais e da eficácia social que estes alcançam na vida das pessoas continua atual”.

Neste viés, a norma Constitucional em consonância com Ribeiro (2015, p.22) depende necessariamente do interesse do Estado na sua execução, como também da estrutura fornecida para o cumprimento de suas finalidades, buscando promover o direito fundamental à saúde a toda população de forma igualitária.

A declaração de Alma-Ata influenciou as principais políticas públicas brasileiras, com foco no direito universal da saúde na Constituição Federal de 1988 e anos após para a estruturação hierárquica e preceitos do SUS em 1990 (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde, criado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e regulamentado pela Lei 8.142, de 1990b é norteado em princípios que garantem a sua execução e continuidade, que compreendem a universalização, pois, a saúde é um direito

de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 1992).

No SUS, a responsabilidade pelas ações e serviços de saúde deve ser descentralizada até o nível municipal. Isso significa que os municípios devem receber suporte gerencial, técnico, administrativo e financeiro para poder exercer essa função de forma eficaz, e o primeiro nível de atenção em saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, ou seja, a Atenção Primária à Saúde. (BRASIL, 2022).

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade, funcionando como um filtro para organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde dos mais simples aos mais complexos (BRASIL/MS, 2020).

3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O MONITORAMENTO

As políticas públicas de saúde, não representam unicamente os programas relacionados à saúde, pois são compostos por outros fatores que interferem na qualidade de vida, ou seja, os ambientes natural, social e do trabalho. Consiste na organização das funções públicas governamentais para promover a proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Na contextualização de Lucchese (2004), “[..] podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público”.

No âmbito da Atenção Primária, denota-se dois importantes indicadores: o Programa Previne Brasil e o i-SAÚDE que compõe o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M/TCESP).

O Programa Previne Brasil foi instituído pelo Governo Federal, por intermédio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, tendo em vista que os municípios precisam cumprir metas de desempenho dos serviços prestados para fazer jus aos repasses da União, além da destinação obrigatória como determina a Constituição.

O conjunto dos indicadores atendem às seguintes ações estratégicas: pré-natal; saúde da mulher; saúde da criança; condições crônicas, compreendendo 07 (sete) indicadores, que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS):

- Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;
- Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- Indicador 5: Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenza e tipo b e Poliomielite Inativada;
- Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

- Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL, Nota Técnica, SAPS/MS, 2022).

Para medição de desempenho serão aferidos os dados produzidos pelo conjunto de equipes de saúde da APS do município, o que caracteriza uma avaliação municipal. Nesse sentido, sempre que se tratar da avaliação de desempenho para designar a transferência de recursos financeiros no âmbito do Previne Brasil, os resultados representam a APS do município. Importante esclarecer ainda que os indicadores são calculados individualmente e avaliados a cada quadrimestre. Isso significa que são considerados os dados de indivíduos e dos atendimentos e procedimentos realizados até o último dia de cada quadrimestre analisado (BRASIL, MS, 2021, p.25-26). Observa-se que a referência temporal de avaliação é diferente da medição. O intervalo de avaliação é sempre o mesmo, enquanto o de medição considera a natureza do indicador.

O Índice de Efetividade da Gestão Municipal é o índice de desempenho elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em 2015 e difundido para os demais Tribunais de Contas do Brasil, pelo Instituto Rui Barbosa, com o propósito de definir uma Rede Nacional de indicadores públicos, que busca avaliar a efetividade das políticas e atividades públicas desenvolvidas pelos seus gestores, proporcionando a comparabilidade de desempenho dos municípios e saber quais políticas e ações têm sido efetivadas na prática em cada área estratégica, apresentando-se como um instrumento valioso que beneficia os órgãos de controle, governos municipais, sociedade e pesquisadores.

Neste sentido, o índice denominado IEG-M/TCESP, além de proporcionar uma nova perspectiva mais contundente na fiscalização de resultado, permite que o Tribunal de Contas redirecione seus esforços aos anseios sociais (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 4).

O IEG-M/TCESP é um índice perene que proporciona visões da gestão pública para 7 dimensões da execução do orçamento público: Planejamento; Gestão Fiscal; Educação; Saúde; Meio Ambiente; Cidades Protegidas; Governança em Tecnologia da Informação (SÃO

PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 5). Essas dimensões foram selecionadas a partir de sua posição estratégica no contexto das finanças públicas² (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p.5). O IEGM é um produto que oferece avaliação e informações da gestão pública municipal para os Tribunais de Contas Estaduais, para as equipes de fiscalização, para o próprio gestor público, para a sociedade e outros órgãos de controle externo e por ser um índice dinâmico e flexível a partir 2023 (exercício de 2022) o IEGM passou por atualizações. Foram mantidas as 7 (sete) dimensões, porém com modificações e nova metodologia de cálculo, tornando o índice mais preciso e atual. Desta forma, a comparação ao longo dos anos deve considerar essa atualização (CEARÁ, 2024). Os resultados do IEG-M são apresentados em faixas representadas por notas (A, B+, B, C+ e C), preservando os valores numéricos calculados.

Tratando especificamente sobre o i-SAÚDE, percebe-se que ele é focado em quesitos relacionados à Atenção Primária de Saúde, permitindo a mensuração dos resultados, considerando e a conformidade legal, fornecendo dados para a análise das ações que se referem à gestão de saúde, considerando a estrutura, coordenação, regulação, controle e avaliação e a prestação direta de serviços de saúde da atenção primária.

O Índice Municipal da Saúde mede o resultado das ações da gestão Pública Municipal neste tema por meio de uma série de quesitos específicos, com ênfase nos processos realizados pelas prefeituras relacionados à Atenção Básica, Equipe Saúde da Família, Conselho Municipal da Saúde, atendimento à população para tratamento de doenças como tuberculose, hanseníase e cobertura das campanhas de vacinação e de orientação à população (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 5).

O objetivo desse índice é apresentar a lista com o posicionamento de municípios jurisdicionados a partir de indicadores que estabeleçam uma métrica das ações sobre a gestão da Saúde Pública Municipal, na esfera de responsabilidade municipal, que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas, permitindo aos prefeitos e vereadores corrigir

² A priorização considerou a jurisprudência do TCESP e as disposições normativas da Lei nº 4.320/64 e Lei Complementar nº 101/00 (BRASIL, 2000).

rumos e reavaliar prioridades na consolidação do planejamento dos municípios (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 13).

A proposta do i-SAÚDE, um dos 07 índices setoriais que compõe o IEG-M é auxiliar os gestores municipais a aprimorarem seus resultados, por meio das análises das ações desenvolvidas na gestão local, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo quanto a atuação da gestão da Atenção Primária, visando superar as dificuldades e construir planos de ações possíveis para melhoria das realidades (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024). O acompanhamento desse índice proporciona uma visão abrangente da situação da saúde em nível municipal, facilitando a identificação do que deve ser avaliado nas fiscalizações e permite a tomada de decisões informadas e o monitoramento contínuo dos serviços de saúde pública.

4. METODOLOGIA

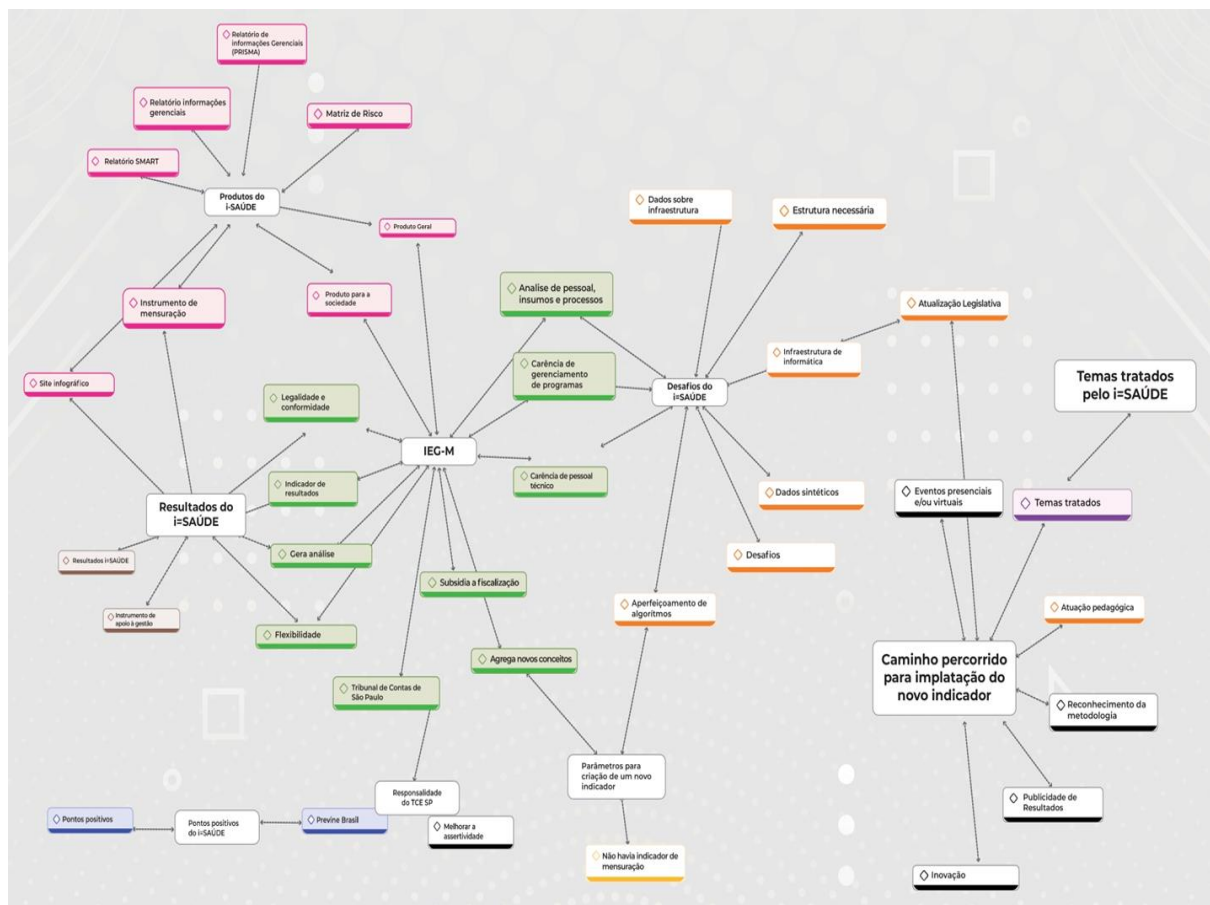
O presente estudo configurou-se como do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Quanto aos meios de investigação, utilizou-se a revisão bibliográfica, que possibilitou a construção de referencial teórico sobre assuntos que estão relacionados ao tema em questão. A pesquisa documental ocorreu pela análise de documentos, registros, normativas e arquivos relevantes no âmbito do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso e demais órgãos relacionados ao tema. A técnica de coleta de dados foi através de entrevistas semiestruturadas, junto a um conjunto de técnicos do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. A quantidade de entrevistas foi definida pela saturação. Charmaz (2006) infere que podemos finalizar a coleta de dados quando os temas estão saturados, ou seja, quando as entrevistas não demonstrarem fatos relevantes novos, diversos do já coletado.

Muito pode ser referenciado sobre o IEG-M, entretanto, o foco do presente estudo é o i-SAÚDE, índice que é utilizado para apresentar o posicionamento dos municípios jurisdicionados, a partir de indicadores que estabelecem métricas das ações sobre a gestão

da saúde pública municipal, entretanto se faz necessário a introdução sobre o Indicador de Efetividade da Gestão Municipal para o entendimento específico sobre o índice em estudo.

Os dados dos participantes foram analisados (figura 1) com o auxílio do software ATLAS ti. O quantitativo dos códigos, agrupados está descrito na Tabela 1.

Figura 1 – Codificação das respostas pelo ATLAS ti



Podemos identificar que 15% das citações, transformadas em códigos, identificaram os caminhos percorridos para a implantação do novo indicador, no caso, o IEG-M.

Com 19%, podemos destacar os problemas que eram desafios para a implantação do i-SAÚDE e a sua relação com o IEG-M, também apresentaram percentual de 19%.

Os parâmetros para a criação de um novo indicador somaram 4% das respostas.

Na sequência 6% das citações referendaram os pontos positivos do i-SAÚDE.

Quanto aos produtos do i-SAÚDE e os seus resultados, a visão dos entrevistados somou 35% das citações. Finalizando com 1% para temas tratados pelo i-saúde e 1% sobre as responsabilidades do TCE/SP.

Tabela 1- Número de códigos vinculados às categorias da entrevista

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Totais	
Caminho percorrido para implantação do novo indicador	1	6	5	1	13	15%
Desafios do i-Saúde	6	4	3	3	16	19%
IEG-M	5	8	1	2	16	19%
Parâmetros para criação de um novo indicador	0	3	0	0	3	4%
Pontos positivos do i-Saúde	0	5	0	0	5	6%
Produtos do i-SAÚDE	2	6	3	0	11	13%
Responsabilidade do TCE SP	0	1	0	0	1	1%
Resultados do i-SAÚDE	1	12	5	1	19	22%
Temas tratados pelo i-SAÚDE	0	0	1	0	1	1%
Totais	15	45	18	7	85	100%

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

O Diagrama de Sankey (Gráfico 1), demonstra o comportamento dos códigos, relacionados a cada um dos entrevistados, onde podemos observar, visualmente, que as respostas vieram ao encontro com o objetivo do presente estudo, percorrendo a construção desde a necessidade de um novo indicador para auxílio na verificação das contas municipais

no Estado de São Paulo, que permitisse a análise da qualidade dos serviços entregues aos municípios e aprofundando no índice í-SAÚDE.

Gráfico 1 – Diagrama de Sankei



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Razões para a criação de um novo indicador

De maneira geral, conforme dados coletados, os entrevistados compreendem que a criação do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M) foi motivada pela necessidade de um indicador que mensurasse a efetividade dos serviços prestados à comunidade, analisando os insumos, os recursos e o processo da administração local, pois havia outros indicadores de resultados finalísticos, porém existia a carência de um mensurador para análise da aplicação dos recursos públicos, bem como demonstrasse de que forma estariam chegando até a comunidade.

[...], o motivo da criação foi aperfeiçoar os modelos de fiscalização de controle externo, que se pautavam principalmente na legalidade e conformidade. O

indicador IEG-M é um instrumento de mensuração da efetividade da área pública, pois analisa os insumos, recursos e processos da administração local, avaliando suas políticas e atividades. Há muitos indicadores de resultados finalísticos, porém nenhum trata da avaliação de processos para análise da aplicação do dinheiro público que impacta nas comunidades locais[...] (Entrevistado 1).

Outros motivos que levaram ao novo indicador é a importância e a confiabilidade na disponibilidade de dados mais assertivos para ser utilizado pela fiscalização, comparando o planejamento efetuado e de que maneira os resultados estão sendo entregues aos cidadãos. E, também, na concepção de que a fiscalização não deve ater-se somente aos procedimentos de conformidade legal, ressaltando-se que o desenvolvimento dessa nova ferramenta ocorreu no intuito de permitir à equipe de fiscalização realizar o controle externo de maneira focada nos pontos estratégicos da realidade municipal:

[...], melhorar a assertividade na geração das amostras para a Fiscalização e permitir a visualização dos resultados da ação do gestor por meio de um valor que exprimisse objetivamente se os objetivos colocados no planejamento público estavam sendo ou não atingidos[...] (Entrevistado 2).;

[...], a necessidade de subsidiar a ação fiscalizatória do TCE/SP, com informações que permitissem avaliar a qualidade da gestão pública, indo além da conformidade legal, orçamentária, contábil, financeira e patrimonial[...] (Entrevistado 3).

[...], elaborar uma ferramenta para o Pessoal da Fiscalização realizar o controle externo de forma direcionada a pontos estruturantes da realidade municipal[...] (Entrevistado 4).

5.2 Percepção do TCE/SP em relação a sua participação junto a sociedade

Na opinião dos participantes da entrevista, de modo geral, o TCE/SP está sempre atento à vanguarda dos processos de auditoria, enfrentando os desafios para aprimoramento dos relatórios, com o objetivo de garantir que os julgamentos técnicos refletissem o verdadeiro sentido do serviço público de qualidade junto à população. Sendo o IEG-M uma ferramenta valiosa para promover melhorias na gestão pública e beneficiar os cidadãos, uma vez, que busca a realidade da execução das políticas municipais, indo além da conformidade legal. Isso era especialmente relevante na época (2014/2015), quando a avaliação das contas municipais estava cada vez mais vinculada a aspectos formais e menos à verificação dos benefícios reais entregues às comunidades.

Com a implantação do IEG-M torna-se possível ter um olhar mais aprofundado para as particularidades de cada município, que passa a ser avaliado de forma individual, até então, isso ocorria de forma generalizada, observando-se só o cumprimento da lei, o que se confirma com a opinião dos entrevistados, conforme segue:

[...] não havia indicador de meios no Brasil que tratasse de mensurar os insumos e processos da gestão pública nessa amplitude. Os indicadores existentes até então eram, essencialmente, de resultados. No IEG-M, observa-se como o gestor público local executa sua política e se houve o alinhamento com os planos federais, regionais e com os interesses locais... A inovação foi necessária, pois o ambiente da época (2014/2015) era de crescente vinculação da apreciação das contas municipais aos aspectos formais e de conformidade, e reduzida verificação dos benefícios efetivos dos gastos públicos entregues às comunidades...você entende? O Tribunal de Contas de São Paulo sempre buscou estar na vanguarda de processos de auditoria de contas públicas, sem descuidar..., contudo a visão sempre foi de legalidade e conformidade: o desafio era aperfeiçoar os relatórios de auditoria para que os julgamentos mais técnicos encontrassem, nas comunidades, o sentido da expressão serviço público de qualidade[...] (Entrevistado 1).

[...], em minha opinião... essa responsabilidade se materializa quando o TCESP recebe os dados do IEGM e gera análises, subsidiando o trabalho fiscalizatório, e consequentemente... gera para o ordenador da despesa e para a sociedade as avaliações sobre o desempenho das políticas públicas planejadas e executadas[...] (Entrevistado 2).

[...], a partir do resultado apurado pelo IEGM, o TCESP busca por meio da sua atuação pedagógica capacitar os órgãos jurisdicionados nos aspectos mais deficientes da gestão pública, bem como procura conscientizar os agentes políticos municipais sobre o uso do IEGM como instrumento de apoio a gestão[...] (Entrevistado 3).

5.3 Principais desafios

Na opinião dos entrevistados, de forma ampla, os principais desafios enfrentados, desde a implantação desse indicador, foi a construção dos quesitos, as memórias de cálculo para a apuração do índice de planejamento e índice fiscal, bem como, a troca de experiências com os grupos de ensino e saúde, a necessidade de aperfeiçoamento tecnológico e as mudanças na legislação, citando-se também a incorporação do IEG-M/TCESP na rotina de trabalho das equipes de fiscalização e conquistar credibilidade junto aos órgãos técnicos do TCE/SP.

Citou-se as constantes mudanças na legislação, uma vez que, o país passa por transformações, evidenciou-se o conhecimento das metas nacionais, regionais e locais, lembrando que existem situações que precisam ser tratadas de forma emergencial, exigindo flexibilidade e o indicador IEG-M permite estas adequações.

Era preciso superar os arquétipos acadêmicos, ou seja, os relatórios são objetivos para o controle externo. Entretanto, para os administradores municipais, o indicador IEG-M torna-se o guia para as melhorias necessárias:

[...], o maior desafio do indicador foi o reconhecimento público da metodologia a fim de que possa ser utilizado para melhorar ainda mais as condições de pessoas em situações que requeiram a intervenção pública. Outro desafio foi a constante atualização legislativa. O Brasil está em processo de amadurecimento de suas leis e regulamentos, existem metas nacionais, regionais e locais que são regularmente revistas e surgem necessidades emergenciais que o gestor público necessita atender e o índice possui essa flexibilidade para atender essas mudanças. Algumas falhas, ao longo dos 10 anos de utilização, foram (e são) observadas, como baixo investimento tecnológico em modelos de análise da gestão pública, contornado por soluções internas adaptadas à demanda. Ainda havendo a necessidade de aperfeiçoar os algoritmos de processamento da ferramenta inovadora para produção de relatórios e alertas que possam ser utilizados em tempo real [...] (Entrevistado 1).

[...], construção das questões dos diversos quesitos, memórias de cálculo para apuração do i-Plan e i-Fiscal, discussão com especialistas nas áreas temáticas (como ensino e saúde), criação da infraestrutura de informática para coleta e processamento dos dados, entre outros que poderiam ser citados[...] (Entrevistado 2).

[...], os principais desafios foram incorporar o IEGM na rotina de trabalho das Equipes de Fiscalização e ganhar credibilidade junto aos órgãos técnicos do TCESP, a ponto de tornar-se um dos possíveis motivos para emissão de parecer desfavorável das contas anuais dos municípios jurisdicionados[...] (Entrevistado 3).

[...], superar os paradigmas acadêmicos, pois a ferramenta é extremamente pragmática para o pessoal do controle externo, servindo de estrada para gestores e jurisdicionado[...] (Entrevistado 4).

5.4 Aceitação e aderência dos municípios

Com base nos dados coletados, os entrevistados compreendem que o processo de construção do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M) contou com participação

dos gestores públicos, com a finalidade de se assegurar o alinhamento necessário para a implantação.

[...], foram realizados diversos encontros presenciais com os jurisdicionados por todo o Estado de São Paulo para divulgar a metodologia, as dimensões que seriam avaliadas, qual a ferramenta que seria utilizada para coletar dados, quem deveria responder e qual o objetivo e aplicabilidade das respostas dos questionários para o Tribunal de Contas e para o gestor público. No primeiro ano... não havia obrigatoriedade em responder os questionários do IEG-M., entretanto... a partir do segundo ano, a participação no indicador tornou-se vinculada à entrega do recibo de prestação de contas, entrando no Calendário AUDESP. Desde então, as dimensões do IEG-M fazem parte dos requisitos mínimos de informações de prestação de contas do executivo municipal [...] (Entrevistado 1).

[...], publicação da primeira versão do IEGM por meio de um comunicado com instruções e prazos no Diário Oficial; realização de eventos presenciais e/ou virtuais e cobrança na entrega dos dados solicitados[...] (Entrevistado 2).

[...], o contato direto com os usuários internos e externos do indicador, feito por meio de eventos presenciais e virtuais, enfatizando a importância do uso do IEGM tanto pelas Equipes de Fiscalização com pelos gestores públicos municipais[...] (Entrevistado 3).

Destarte, os gestores municipais precisam entender como usar os resultados do IEG-M para melhorar a gestão e a alocação de recursos. Isso requer capacitação e apoio técnico para que o indicador possa ser compreendido e ter uso efetivo.

5.5 Parâmetros e métricas para definição do i-SAÚDE

Em geral, com base nos dados coletados, as respostas permitem compreender que os parâmetros e métricas utilizados para definição do i-SAÚDE estão voltados a Atenção Primária, englobando aspectos como estrutura, coordenação, regulação, insumos, de tal forma que reflitam a realidade, visando a melhoria da qualidade dos serviços e bem-estar da população.

No entendimento dos entrevistados, o i-SAÚDE se pauta como uma ferramenta que fornece informações para o estudo e entendimento dos processos que são realizados nos municípios, e em posse dos resultados proporciona a elaboração de questionamento de atividades finalísticas, reiterando-se que o índice i-SAÚDE é utilizado para avaliar a gestão municipal de saúde, em relação a Atenção Primária, embasando-se na legislação vigente que trata sobre a estrutura, gestão de saúde, coordenação, regulação, controle e avaliação,

prestação direta de serviços de saúde, e que foi elaborado através de diálogo com os técnicos da Secretaria de Saúde, do Conselho de Medicina, profissionais médicos e enfermeiros e administradores hospitalares, a troca de experiências e visões diferentes sobre o tema, contribuíram enormemente na elaboração dos parâmetros e métricas do i-SAÚDE.

[...], o objetivo do i-Saúde é apresentar a lista com o posicionamento de municípios jurisdicionados a partir de indicadores que estabeleçam uma métrica das ações sobre a gestão da Saúde Pública Municipal, na esfera de responsabilidade municipal, que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas. É fornecida a cada órgão jurisdicionado uma série de quesitos específicos de gestão municipal da Saúde voltada à Atenção Básica, que devem ser respondidos eletronicamente por meio do Portal de Auditoria Eletrônica. Alguns indicadores da Secretaria da Saúde são estudados para entendimento dos processos realizados pelas prefeituras e elaboração do questionário de atividades finalísticas [...] (Entrevistado 1).

[...], dados sobre a estrutura existente nos entes municipais de acordo com o que preceitua a legislação[...] (Entrevistado 2).

[...], o objetivo deste índice é avaliar a gestão municipal da saúde, naquilo que diz respeito a Atenção Básica. Os parâmetros avaliados estão previstos na legislação que regulamenta está a matéria com foco na Portaria nº 2.488/11, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portarias do Ministério da Saúde e Pactuações Bipartites e Tripartites (Resoluções). Os temas tratados neste índice são os seguintes: estrutura, gestão da saúde, coordenação, regulação, controle e avaliação, prestação direta de serviços de saúde[...] (Entrevistado 3).

[...], quando criei, conversei com a turma da Secretaria da Saúde, Conselho de Medicina, Médicos e Enfermeiros. O que me ajudou bastante nessa construção do indicador são 02 pontos: a) ter trabalho com Administrador do Hospital Militar por 2 anos; b) ser profissional de saúde com profissão regulamentada e atuante nas horas de folga do TCESP [...] (Entrevistado 4).

5.6 Produtos do i-SAÚDE

Pela análise das entrevistas, em específico ao I-Saúde, constata-se que os principais aspectos abordados foram: Atenção Ambulatorial, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Regulação e Controle, Atenção na Saúde Mental e Estrutura e Gestão.

Desde a sua implantação houve uma redução de municípios com pontuação nas faixas C+ (Em fase de adequação) e C (Baixo nível de adequação), de 466 para 397 no ano-base de 2021 para 2022. Apontando tendência de queda nos resultados de 2014 a 2022.

Porém, até o ano de 2018 o i-SAÚDE apresentava melhores resultados dentre os temas abordados no Índice de Efetividade de Gestão Municipal. Desde então, passou a apresentar uma tendência de queda no resultado. No entanto, na última edição, houve uma melhora da média para 0,56 pontos[...]

No tocante a fala dos entrevistados, considerando que o entrevistado 04 absteve-se de responder, permite-se interpretar que os produtos derivados do IEG-M são: Relatório de informações gerenciais; Relatório de informações gerenciais e estratégicas (PRISMA); Matriz de Risco (SMART); Site Infográfico. Os dados são consolidados e apresentados conforme as necessidades de cada público-alvo com o intuito de buscar novos caminhos para a fiscalização por resultado, sendo que alguns quesitos permitem identificar até uma tendência de comportamento ou um padrão de qualidade do serviço público, proporcionando melhor diagnóstico quanto aos resultados das ações dos agentes políticos:

[...], os dados do IEG-M/TCESP são consolidados e apresentados conforme as necessidades de cada público-alvo com o intuito de buscar novos caminhos para a fiscalização por resultado... São utilizados quatro principais produtos derivados da implantação do IEG-M/TCESP... vou relacionar aqui... O Relatório de Informações Gerenciais – Anuário consolida o resultado das 7 dimensões do IEG-M/TCESP e abrange todos os municípios participantes... temos o Relatório Informações Gerenciais e Estratégicas apresenta a posição da gestão municipal das prefeituras nas 7 dimensões analisadas, proporcionando melhor diagnóstico quanto às realizações e/ou resultados das ações dos agentes políticos...a matriz smart e o site infográfico (...) O i-Saúde vinha obtendo os melhores resultados dentre os temas abordados no Índice de Efetividade de Gestão Municipal até 2018. Desde então, passou a apresentar uma tendência de queda no resultado, obtendo o pior resultado no ano de 2021 na faixa C+ - em fase de adequação - de 0,53 pontos. Nesta edição, houve uma melhora da média para 0,56 pontos[...] (Entrevistado 1).

[...], um produto para a fiscalização, que contém um conjunto de análises sobre os dados coletados; um produto para o gestor municipal e para a sociedade entender o que foi feito e o resultado obtido; um produto geral, que reúne todos os municípios no mesmo documento[...] (Entrevistado 2).

[...], com os dados coletados via questionários do IEGM, Sistema Audesp e fontes externas de informações, produzimos para o i-saúde, e demais dimensões avaliadas, um relatório denominado “SMART” para uso exclusivo das equipes de fiscalização do TCESP. Este relatório contém apontamentos que são utilizados no planejamento da ação fiscalizatória. Para o público externo produzimos o site do IEGM no qual é possível consultar os resultados do indicador, obter base de dados de respostas, entre outras possibilidades. Quanto ao comportamento no decorrer do tempo, observamos uma queda na nota média do i-saúde, que em 2015 era de

80,90 (muito efetiva) e em 2022 caiu para 52,92 (Em Fase de Adequação) [...] (Entrevistado 3).

Observação: O entrevistado 4 não se sentiu apto para responder.

5.7 Disponibilização dos resultados

De acordo com as devolutivas dos técnicos entrevistados, foi possível entender que a disponibilização dos resultados é feita com a utilização do site do TCE/SP, nos relatórios de prestação de contas, apresentações presenciais abertas aos usuários e pelo feedback junto aos gestores para verificação dos erros e acertos:

[...], os resultados são disponibilizados no relatório de prestação de contas anuais elaborado pelas equipes de fiscalização com os apontamentos decorrentes do indicador para o conselheiro relator ter argumentos suficientes para o julgamento das contas e para que o gestor possa identificar pontos de melhoria na sua gestão. Além disso, os resultados e toda a base de respostas são divulgados amplamente através do infosite e através de apresentações presenciais/lives para o público em geral[...] (Entrevistado 1).

[...], os resultados estão disponíveis em uma página, dentro do site do TCESP (https://painel.tce.sp.gov.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3Aieg_m%3Aiegm.wcdf/generatedContent?userid=anony&password=zero) de acesso amplo e sem restrição, para o gestor e toda a sociedade. Os dados são exibidos inicialmente de forma mais sintética, sendo detalhados na medida em que os critérios são escolhidos, como o município, o órgão, o assunto e assim por diante (painel) [...] (Entrevistado 2).

[...], atualmente os resultados obtidos são disponibilizados no Site do IEGM na internet[...] (Entrevistado 3).

[...], eu costumo visitar os gestores in loco, converso bastante, trocamos experiências sobre acertos e erros. Isso é uma experiência incrível que enriquece ambos os lados (fiscalizador e fiscalizado). Essa atividade realizada por mim é contínua e permite deixar os IEGM dinâmico, pois os achados são passados para a Seção de Indicadores e Diretoria AUDESP[...] (Entrevistado 4).

5.8 Reflexos do i-SAÚDE na Atenção Primária

O que se pode compreender com as respostas dos entrevistados, em linhas gerais, em relação aos reflexos do i-SAÚDE é que de fato os resultados, impactam na análise da execução das ações planejadas, tornando-se o principal instrumento de avaliação, compreendido como resultado positivo o percentual de 94% dos municípios que adotaram a ESF no ano de 2022, pois, demonstram um crescimento considerável em relação ao ano de 2020 que totalizava 65,4% das equipes completas: médicos, enfermeiros, auxiliar técnico de

enfermagem e agente comunitário de saúde, em virtude da carência no gerenciamento dos programas e ações planejadas no orçamento, aliada à falta de pessoal técnico, estrutura física e tecnológica adequadas que eram gargalos que precisavam ser tratados, pois, nem sempre a sociedade era beneficiada. O i-SAÚDE contribui para a melhoria da Atenção Primária, orientando os gestores públicos na condução da prestação de serviços de saúde, pautando a verificação em respostas que são colhidas através do questionário, englobando quesitos que, se bem verificados, influenciam no bom uso do orçamento público, proporcionando a prevenção de possíveis procedimentos de custo maior, exemplificando o aumento no número de gestantes que realizaram os exames de sífilis e HIV, pontuando também, a evolução de hipertensos que realizaram consultas:

[...]ESF é a principal política de Atenção Básica propiciando a relação custo-efetividade (maior proximidade com a população). Um ponto positivo verificado foi que mais municípios adotaram a ESF. Em 2019, eram 573 municípios que adotavam a ESF. Em 2022, 603 (94%) haviam implantado. Houve o aumento de equipes completas de ESF nos municípios paulistas. Em 2020, apenas 65,4% das equipes possuíam equipe completa com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde [...] (Entrevistado 1).

[...], o resultado dos indicadores, com o passar do tempo, vem sendo aperfeiçoados e evidenciam a carência no gerenciamento dos programas e ações colocados no planejamento. Esta carência envolve pessoal técnico bem como a estrutura necessária para alcançar toda a sociedade local [...] (Entrevistado 2).

[...], o IEGM, tem como propósito ser um instrumento técnico que apresenta parâmetros em diversos eixos de controle para medir a relação entre os resultados obtidos e os objetivos planejados pelo gestor municipal. Dessa forma i-saúde contribui para melhoria da Atenção Básica, pois serve bússola para o gestor público nortear a sua gestão, e com isso melhorar a qualidade do serviço público prestado. Como exemplos de melhoria, podemos citar que em 2022: 603 municípios adotaram a ESF, em 2021 eram 586; houve aumento na média de gestantes que realizaram os exames de sífilis e HIV em relação a 2021; houve, aumento na proporção de hipertensos que realizaram consulta em relação a 2021[...] (Entrevistado 3).

O entrevistado 4 absteve-se de responder está questão.

5.9 Discussões

As respostas corroboram que os indicadores são ferramentas poderosas para monitorar e comunicar informações importantes sobre o atendimento à saúde. Eles têm sido usados com sucesso na área da saúde de diversas maneiras, em apoio ao

planejamento, ao envolvimento da comunidade e ao desenvolvimento de políticas de saúde para promover a responsabilidade entre os órgãos governamentais e não governamentais e envolver os parceiros nos esforços cívicos (CHERYL WOLD, MPH WOLD e ASSOCIATES, 2008).

Foi neste sentido que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, idealizou e implantou o Indicador IEG-M, após um longo caminho de planejamento, discussões e envolvimento da sua área técnica, preservando a conformidade legal, porém obtendo subsídios que servem de norte para a avaliação da qualidade dos serviços entregues à população, considerando-se que as Cortes de Contas, como sujeitos de fiscalização e orientação devem buscar alternativas para que o direito fundamental à saúde seja garantido à população.

E atento a esta vontade, o Tribunal de Contas de Mato Grosso, preocupa-se com a crise que os sistemas de atenção à saúde vivenciam, fomentando a utilização de ferramentas que auxiliem os gestores municipais na correção das rotas, respeitando a conformidade legal.

Sob esta ótica, a adesão pelo Tribunal de Contas do estado de Mato ao IEG-M/TCESP, será menos trabalhosa, uma vez que o instrumento se encontra pronto. O principal trabalho, será conhecer a realidade de cada município e orientá-los na implementação, através do trabalho de aperfeiçoamento técnico consultivo e deliberativo com os entes municipais, analisando-se a realidade de cada ente sob sua jurisdição, orientando pedagogicamente qual o trajeto a ser percorrido para que a utilização da ferramenta i-SAÚDE, torne-se um balizador entre as ações planejadas e entregues, tornando a utilização do i-SAÚDE uma valiosa ferramenta para a avaliação dos resultados dos serviços prestados à Atenção Primária de Mato Grosso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou responder se o i-SAÚDE do IEG-M pode ser usado como instrumento de avaliação dos serviços prestados na APS, no âmbito do controle externo

exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT), objetivando encontrar uma ferramenta eficaz para avaliar os serviços de saúde na Atenção Primária (APS), considerando que a saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal.

A APS é o primeiro ponto de contato dos indivíduos com os serviços de saúde, desempenhando um papel crucial na prevenção de doenças, promoção da saúde e manejo inicial de condições agudas e crônicas. O monitoramento dessas ações permite identificar padrões de saúde da comunidade, otimizar a alocação de recursos e melhorar o planejamento. Isso ajuda gestores de saúde a identificar lacunas nos serviços e corrigir falhas, garantindo que os serviços sejam acessíveis, equitativos e de alta qualidade.

A avaliação das ações na saúde primária pode ser feita por meio de indicadores de saúde, que fornecem uma base quantitativa para identificar áreas que necessitam de melhorias, focando na qualidade e efetividade das ações. Esses indicadores permitem que gestores planejem intervenções direcionadas e avaliem o impacto dos programas de saúde.

O índice i-SAÚDE demonstra sua relevância não apenas para o Tribunal de Contas de São Paulo, seu criador, mas também para outros tribunais de contas. Ele oferece resultados consistentes para a avaliação pretendida, permitindo comparações significativas ao longo do tempo. Além disso, possibilita a avaliação da gestão da saúde municipal na Atenção Primária com base em critérios que definem uma métrica para as ações que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas.

Nesse aspecto o i-SAÚDE, como componente do IEG-M, pode ser uma ferramenta valiosa a ser utilizado pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT), como um instrumento relevante na avaliação dos resultados dos serviços prestados na Atenção Primária, oferecendo subsídios que auxiliarão na ação fiscalizatória.

Nota-se que para o TCE-MT será um avanço incorporar o modelo do i-SAÚDE em seus processos de avaliação de programas e políticas de saúde, um aprimoramento no seu exercício de controle externo, ampliando seu processo fiscalizatório, passando do modelo

de fiscalização voltado a conformidade legal, financeira e orçamentária, para englobar a aferição da relação entre os resultados obtidos e os objetivos planejados pelo gestor municipal, apresentando aos jurisdicionados dados para correção de rumos, reavaliação de prioridades e consolidação do planejamento dos municípios.

A utilização desse índice no âmbito do TCE-MT terá relevância na mensuração dos resultados da gestão em saúde na Atenção Primária, na melhoria na qualidade do serviço público de saúde prestado à sociedade, evidenciados pela divulgação dos resultados alcançados, uma vez que o resultado fornecido pelo i-SAÚDE serve de balizador para avaliação da conformidade legal e permite a análise da entrega dos serviços de saúde, pois, estabelece métricas das ações no âmbito da gestão da saúde pública Municipal, evidenciando as peculiaridades de cada ente jurisdicionado.

Sugere-se que, para adesão do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso ao i-SAÚDE, que seja efetuado estudo junto as suas unidades visando analisar a compatibilidade das normativas internas e das questões tecnológicas (sistema) necessárias para implantação de procedimentos dessa natureza.

Por fim, espera-se que o presente trabalho possa promover a compreensão acerca da implantação de estratégias inovadoras no controle externo, especialmente quando se trata da área de saúde na Atenção Primária. A adoção dessas estratégias pode trazer benefícios significativos para a gestão pública, e principalmente reflexos na qualidade dos serviços prestados à população.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. **Lei complementar n. 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 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Assuntos Econômicos. **Indicadores – Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública**. Coordenação de Documentação e Informação. Brasília: MP, 2018, p. 6.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública**. Coordenação de Documentação e Informação. Brasília: MP, 2012, p. 9-34-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021, p. 25-26.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial de Controle de Políticas Públicas**. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo do Desenvolvimento Econômico (SecexDesenvolvimento), Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec) e Secretaria de Macroavaliação Governamental (Semag), 2020, p. 6-7.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo aos Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa**. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008, p. 13.

CAMILLO, Isabella Oliveira. **Direito à saúde como direito fundamental e a crítica ao argumento da reserva do possível**. 2013, p. 9. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5312/1/2013_IsabellaOliveiraCamilo.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

CEARÁ. Tribunal de Contas. **Manual Índice de Efetividade da Gestão Municipal 2024**. Disponível em: https://www.tce.ce.gov.br/images/jurisdicionados/IEGM/MANUAL_IEGM_2024.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

CHERYL WOLD, MPH WOLD AND ASSOCIATES. **Health Indicators: a Review of Reports Currently in Use**. Conducted for The State of the USA, July 2008, p. 128.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O direito à saúde**. Rev. Saúde pública, São Paulo, 1988.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978.

LUCHESE, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. In: AGUIAR, Dayse Santos; LIMA, Luciana Dias de; MAGALHÃES, Rosana; MONERAT, Giselle Lavinias (coord.). Políticas públicas. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MATO GROSSO. Tribunal de Contas. **Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso**. Atualizado até a Emenda Regimental nº 6/2023.

RIBEIRO, Janiny Karla Pereira da Câmara. **A efetividade do Direito Fundamental Social à Saúde no âmbito da Administração pública em face da democracia deliberativa, 2015**.

Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5312/1/2013_IsabellaOliveiraCamilo.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.




SÃO PAULO. Tribunal de Contas. **Manual IEG-M, 2024**. Disponível em:
<https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/publicacoes/Manual%20do%20IEGM%202023%20-%20ano%20base%202022%20vFinal.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2024.

SEIXAS, Alex Gomes. **Direito Fundamental à Saúde**. São Paulo: Dialética, 2021, p. 20-43.



idp

SGAS Quadra 607 - Módulo 49
Via L2 Sul, Brasília-DF
CEP: 70200-670

  /sejaidp
 (61) 3535-6565
 idp.edu.br