

DIREITO À SAÚDE E EFETIVIDADE DO GASTO: O INDICADOR I-SAÚDE DO IEG-M COMO CRITÉRIO PARA A RESPONSABILIZAÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS

GUSTAVO DAVANÇO NARDI

*Bacharel e Mestrando em Direito, Procurador Geral do Município de Nova Granada
nardiadv@gmail.com*

ROGÉRIO MONTEIRO DE BARROS

*Bacharel e Mestrando em Direito, Advogado
advbarros@terra.com.br*

RESUMO

O presente artigo investiga a possibilidade de utilização do indicador i-Saúde, integrante do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M), como parâmetro normativo para o controle externo das políticas públicas de saúde. A pesquisa parte da hipótese de que o cumprimento do gasto mínimo constitucional previsto no artigo 198 da Constituição Federal não assegura, por si só, a efetividade do direito à saúde, sendo necessário avaliar os impactos reais da despesa pública sobre a população. Para isso, adota-se uma abordagem qualitativa, com método dedutivo e análise documental, utilizando dados oficiais do TCESP, normas constitucionais e jurisprudência do STF. A partir do marco teórico das normas de otimização (Humberto Ávila) e do princípio da efetivação, argumenta-se que a baixa efetividade do gasto em saúde, quando demonstrada por indicadores objetivos como o i-Saúde, pode ensejar responsabilização jurídica dos gestores. Como resultado, propõe-se o reconhecimento do i-Saúde como instrumento auxiliar na aferição da conformidade das políticas públicas com os deveres constitucionais, contribuindo para a indução de uma gestão municipal mais orientada por resultados concretos.

PALAVRAS-CHAVE: Efetividade da Despesa Pública; Direito à Saúde; IEG-M; Responsabilização; Tribunais de Contas.

ABSTRACT

This article investigates the possibility of using the i-Saúde indicator, part of the Municipal Management Effectiveness Index (IEG-M), as a normative parameter for the external control of public health policies. The research is based on the hypothesis that compliance with the constitutional minimum health expenditure, as set forth in Article 198 of the Federal Constitution, does not guarantee, per se, the effectiveness of the right to health. A qualitative, deductive approach was adopted, with documentary analysis based on official TCESP data, constitutional norms, and Supreme Court rulings. Drawing from the theoretical framework of optimization rules (Humberto Ávila) and the principle of effectiveness, the paper argues that low spending effectiveness – when demonstrated by objective indicators such as i-Saúde – may trigger legal accountability of public managers. The study proposes the recognition of the i-Saúde indicator as an auxiliary tool in assessing the compliance of public policies with constitutional obligations, contributing to a more outcome-oriented municipal administration.

KEYWORDS: Public Expenditure Effectiveness; Right to Health; IEG-M; Accountability; Courts of Accounts.



INTRODUÇÃO: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA EFETIVIDADE NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

A Constituição da República de 1988 consagra, em seu artigo 6º, o direito à saúde como direito social fundamental, inserindo-o no rol de prestações



estatais positivas cujo adimplemento transcende a mera formulação legal, exigindo concretude na ação governamental.

A mera previsão formal de políticas públicas, portanto, não satisfaz os requisitos constitucionais de efetividade, pois a esse respeito, a doutrina de Humberto Ávila oferece valiosa contribuição ao distinguir as normas jurídicas em regras, princípios e normas de finalidade.

Para o autor, os direitos sociais são regidos por normas de otimização, as quais “impõem que algo seja realizado na maior medida possível, dentro das possibilidades fáticas e jurídicas existentes” (Ávila, 2021, p. 135-138).

Tal compreensão exige que o intérprete e o controlador da atividade estatal não se satisfaçam com avaliações meramente quantitativas ou formais, mas que considerem o resultado efetivo da ação administrativa.

A efetividade, nesse contexto, ultrapassa a legalidade e a eficiência, articulando-se como a conversão prática dos recursos públicos em benefícios sociais mensuráveis, pois a atuação estatal no campo da saúde, para ser considerada constitucionalmente adequada, deve demonstrar que os recursos aplicados produziram impactos reais na cobertura dos serviços, na qualidade do atendimento e na proteção da população.

A filosofia política, desde John Rawls (2002, p. 23-25), acentua a distinção entre justiça formal e justiça substancial, advertindo que “os princípios de justiça, para que cumpram sua função, devem ser eficazes, isto é, devem ser aplicados institucionalmente e produzir efeitos tangíveis nas condições de vida das pessoas”.

A tradição constitucionalista brasileira, marcada pelo constitucionalismo dirigente e pelo compromisso com a transformação social, historicamente buscou operar uma passagem do dever-ser para o ser, da promessa abstrata de direitos para sua concretização efetiva. Nesse sentido, a efetividade aparece como “categoria-ponte” entre a previsão normativa e a realidade social, exigindo a superação das dicotomias clássicas entre norma e fato, entre legalidade e legitimidade (Canotilho, 2012, p. 1347-1352).

Luís Roberto Barroso (2009, p. 159-165) observa que “a efetividade emerge como conceito de densidade normativa própria, representando a concretização dos valores constitucionais por meio de políticas públicas dotadas de resultados verificáveis”.

A positivação do princípio da efetividade, ainda que de forma difusa, encontra lastro em diversos dispositivos da Constituição Federal de 1988,

particularmente naqueles que consagram os direitos sociais e impõem deveres de desempenho ao Estado.

O artigo 37 consagra a eficiência como princípio da administração pública, mas não esgota o debate: como adverte Maria Paula Dallari Bucci (2006, p. 103-108.), “a efetividade transcende a eficiência, pois está associada ao impacto real das políticas públicas na promoção dos direitos, não apenas ao uso racional dos meios”.

A discussão sobre a positivação do princípio da efetividade não se limita ao contexto brasileiro, pois, na literatura internacional, Cass Sunstein sustenta que o Estado democrático exige *accountability* não apenas pelo cumprimento de procedimentos, mas pela demonstração de resultados concretos e auditáveis, sendo a efetividade um critério central para avaliação de políticas públicas (Sunstein, 2018, p. 17-28).

A positivação do princípio, portanto, pode ocorrer tanto de modo explícito como nas constituições que expressamente preveem o dever de realização de direitos, a exemplo de algumas experiências europeias, quanto de forma implícita, mediante a interpretação construtiva dos dispositivos constitucionais e da jurisprudência constitucional.

Em síntese, a efetividade é condição para a legitimidade da ordem constitucional e parâmetro para o exercício do poder público, exigindo, como ensina Jürgen Habermas (2003, p. 378-381), que “os direitos não sejam apenas proclamados, mas implementados como práticas concretas de cidadania e justiça social”.

A persistência de desigualdades regionais, desabastecimento de medicamentos e precariedade das unidades básicas de saúde, mesmo diante da aplicação do mínimo constitucional em ações e serviços públicos de saúde, revela que a conformidade orçamentária não é suficiente para garantir a realização plena do direito à saúde.

Nesse sentido, a análise econômica do direito e a literatura especializada em políticas públicas têm defendido a incorporação de métricas e indicadores na avaliação da efetividade das políticas sociais. Robert Cooter e Thomas Ulen (2012, p. 25-28), ao abordarem os fundamentos da *Law and Economics*, afirmam que a atuação estatal deve ser guiada por uma lógica de resultados, e não apenas de processos: “a função do direito público moderno é alcançar objetivos sociais definidos por meio da alocação eficiente de recursos públicos”.

Essa abordagem converge com o princípio da eficácia plena dos direitos fundamentais, conforme interpretado pelo Supremo Tribunal Federal – STF



– em precedentes como o Recurso Extraordinário 855.178/SE (Tema 1095 da repercussão geral), no qual se afirma que o Poder Judiciário pode controlar a razoabilidade e a efetividade da política pública de saúde mesmo diante de cláusulas orçamentárias.

O STF estabelece que, mesmo diante de restrições orçamentárias, é imprescindível avaliar se a política pública estruturada pelo Estado é capaz de produzir impactos reais e satisfatórios, conforme os fins constitucionais delineados no artigo 196 da Constituição Federal.

A atuação jurisdicional, nesse contexto, passa a ser vista não como mera ingerência administrativa, mas como mecanismo legítimo de proteção da eficácia material dos direitos, incumbindo ao Judiciário exercer controle sobre a razoabilidade, a suficiência e a efetividade das estratégias implementadas pelo poder público.

Essa compreensão tem respaldo em doutrina de destaque, como a de Luís Roberto Barroso (2009, p. 180-184), que afirma que a efetividade dos direitos fundamentais requer tanto a previsão normativa quanto a implementação de políticas públicas aptas a proporcionar resultados tangíveis à coletividade.

No mesmo sentido, Ingo Wolfgang Sarlet (2010, p. 167-171) ressalta que o núcleo da proteção constitucional reside na “aplicabilidade imediata” dos direitos sociais, o que exige do Estado ações positivas e estruturantes capazes de concretizar os comandos constitucionais.

O precedente do STF, ao autorizar o exame judicial da efetividade das políticas públicas de saúde, não apenas reforça a densidade normativa do direito à saúde, mas também valoriza a atuação dos órgãos de controle externo, que passam a dispor de respaldo jurisprudencial para exigir a demonstração de resultados e a adoção de indicadores objetivos como critérios de aferição da atuação estatal.

Tal debate torna-se ainda mais relevante à luz da judicialização da saúde, fenômeno que expôs as insuficiências estruturais do Sistema Único de Saúde e revelou, sob a ótica do controle externo, a necessidade de aferir não apenas os montantes despendidos, mas os resultados produzidos.

O controle da gestão pública, portanto, deve evoluir de uma perspectiva formalista para uma lógica de desempenho, em que a efetividade se torne um critério jurídico para análise da legitimidade e da responsabilidade administrativa.

Nesse panorama, ganha centralidade o uso de instrumentos empíricos capazes de demonstrar a aderência da ação estatal aos objetivos constitucionais, e, desta maneira, o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M), elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, constitui avanço relevante nesse sentido, especialmente em sua dimensão voltada à saúde pública, o i-Saúde.

Conforme descrito no Manual do IEG-M 2025 (TCESP, 2024, p. 5-14), o indicador é composto por perguntas que medem a existência, funcionamento e alcance das políticas de atenção básica à saúde, estrutura física e tecnológica, programas de saúde da família, cobertura vacinal, disponibilidade de medicamentos e cumprimento de protocolos sanitários.

Tais parâmetros vão além de uma contabilidade de insumos. Revelam o grau de implementação de políticas estruturantes, sendo capazes de indicar, com precisão técnica e respaldo metodológico, o nível de efetividade da gestão municipal da saúde.

O Tribunal de Contas, ao construir esse índice, reconhece que a boa governança não pode mais ser aferida exclusivamente pela regularidade formal dos gastos, mas pela produção de resultados concretos para a população.

Nesse sentido, o questionário principal do IEG-M 2025 (TCESP, 2024) revela que a pontuação do município em i-Saúde depende, por exemplo, da existência de cobertura mínima da Estratégia de Saúde da Família, da regularidade na entrega de medicamentos, da qualificação técnica dos gestores e da integração com os sistemas de informação em saúde, elementos que evidenciam o grau de responsabilidade objetiva da administração frente à Constituição.

A doutrina de Maria Paula Dallari Bucci (2002, p. 53-56) é igualmente elucidativa ao afirmar que “a política pública deve ser compreendida como manifestação qualificada da função administrativa, vinculada aos parâmetros constitucionais de legalidade, finalidade e eficiência, mas também à produção efetiva de justiça social”.

Dessa forma, a ausência de resultados satisfatórios, mesmo diante da aplicação formal de recursos, pode caracterizar desvio de finalidade ou ineficiência institucional, ensejando a atuação corretiva dos órgãos de controle, inclusive com a responsabilização dos gestores públicos por omissão inconstitucional.

Com base nessa fundamentação, sustenta-se que o indicador i-Saúde, embora técnico em sua formulação, pode e deve ser apropriado como ferramenta jurídico-normativa no âmbito do controle externo exercido pelos



Tribunais de Contas, pois a mensuração rigorosa, baseada em evidências, fornece os elementos necessários para o juízo de conformidade material das políticas públicas municipais com os preceitos constitucionais.

Tal perspectiva exige que se abandone a dicotomia entre norma e dado técnico, reconhecendo-se que, em matéria de direitos sociais, os dados empíricos também têm função hermenêutica, conferindo concretude e densidade às normas constitucionais.

Em conclusão parcial, a efetividade da política pública de saúde, entendida como concretização prática do direito à saúde, somente pode ser assegurada por meio da articulação entre normas de otimização, indicadores técnicos de desempenho e mecanismos institucionais de responsabilização.

O i-Saúde, nessa arquitetura, não representa apenas um dado estatístico, mas um critério técnico-normativo de verificação do cumprimento do dever constitucional do Estado. Sua utilização pelo controle externo como instrumento de aferição da eficácia das políticas públicas de saúde é não apenas legítima, mas necessária, diante da obrigação do Estado de garantir direitos fundamentais por meio de ações dotadas de racionalidade, transparência e resultado.

2. O INDICADOR I-SAÚDE DO IEG-M: ESTRUTURA, METODOLOGIA E FUNÇÃO JURÍDICO-NORMATIVA NO CONTROLE EXTERNO MUNICIPAL

O avanço do controle externo sobre as políticas públicas, especialmente no campo da saúde, impõe uma profunda revisão dos instrumentos utilizados tradicionalmente para a aferição da boa gestão.

Durante décadas, a atuação dos órgãos de controle concentrou-se na verificação da legalidade formal, com ênfase na observância aos percentuais mínimos de investimento estabelecidos pela Constituição Federal e pela legislação infraconstitucional, notadamente a Lei nº 8.080/1990 e a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Contudo, o próprio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo tem afirmado, com clareza, que o contexto atual demanda um novo paradigma, fundado em auditoria de resultados e efetividade, conforme enfatizado em seu Manual do IEG-M 2025: “os serviços públicos precisam ser continuamente modernizados, eficientes e efetivos, para acompanhar a evolução das necessidades sociais (TCESP, 2024, p. 3).

É nesse contexto que o Tribunal de Contas promove, “pelo 11º ano consecutivo, o processo de apuração dos indicadores finalísticos destinados a compor o Índice de Efetividade da Gestão Municipal, instrumento que se dispõe a evidenciar a correspondência das ações dos governos às exigências das comunidades” (TCESP, 2024).

A metodologia adotada para a construção do i-Saúde é representativa dessa inflexão, pois o indicador, integrante do IEG-M, foi desenvolvido por meio de processo participativo, envolvendo agentes públicos, técnicos de secretarias municipais de saúde, especialistas em políticas públicas e controle externo, além de membros da sociedade civil, com validação política e institucional no âmbito do TCEP (TCESP, 2024).

A estrutura do i-Saúde baseia-se em questionário técnico extenso, aplicado eletronicamente a todos os municípios jurisdicionados, com questões que contemplam desde a existência e funcionamento de Unidades Básicas de Saúde até a abrangência da Estratégia Saúde da Família, a periodicidade das campanhas de vacinação, a regularidade no abastecimento de medicamentos, a adoção de protocolos e diretrizes nacionais, a utilização de sistemas de informação, o treinamento e a qualificação dos servidores, bem como mecanismos de participação social e controle interno (TCESP, 2024).

O modelo de avaliação é objetivo e parametrizado, utilizando escala de pontuação que permite comparar desempenhos, identificar padrões de gestão e, principalmente, aferir o grau de efetividade das políticas de saúde em relação ao universo municipal analisado.

A adoção de métricas comparáveis atende o preconizado na literatura de análise econômica do direito, segundo a qual a eficácia das políticas públicas deve ser aferida por indicadores de impacto, e não apenas de processo.

Como pontua Gregory Mankiw, “a avaliação de políticas governamentais demanda métricas que traduzam resultados sociais e econômicos, pois, apenas assim, pode-se distinguir a boa gestão da mera observância formal” (2022, p. 35-38).



O i-Saúde opera como índice sintético, composto por uma combinação ponderada dos quesitos respondidos. Assim, o Manual do IEG-M 2025 detalha que, para a edição de 2024, os itens centrais da avaliação envolvem não apenas a estrutura física e tecnológica das unidades de saúde. São contemplados também a existência de protocolos clínicos, a presença de equipes multiprofissionais, a cobertura da atenção básica, a regularidade no fornecimento de medicamentos essenciais, a execução de campanhas preventivas e a articulação com o Conselho Municipal de Saúde.

Todos esses dados são coletados por meio do Sistema AUDESP, possibilitando o cruzamento de informações com outros bancos de dados públicos, conferindo maior robustez e confiabilidade ao indicador.

Cabe ressaltar que a finalidade precípua do i-Saúde não é substituir a fiscalização tradicional, mas complementá-la, introduzindo critérios técnicos adicionais que possibilitam ao Tribunal de Contas identificar, de modo preventivo, as gestões municipais cujo desempenho aquém dos parâmetros nacionais possa indicar risco de violação ao direito fundamental à saúde.

É o que ensina Eros Grau (2020, p. 183-188) ao tratar da função regulatória do controle externo: “a boa administração não se confunde com a administração legalista, mas é aquela capaz de produzir resultados sociais positivos, legitimando o gasto público diante da sociedade”.

Importa destacar que a metodologia do i-Saúde foi desenvolvida à luz de parâmetros internacionais de auditoria de resultados, conforme orientações do Tribunal de Contas Europeu e da OCDE. Segundo o próprio TCESP, o índice busca aderência ao modelo SMART, adotando quesitos que sejam específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporalmente definidos.

O questionário aplicado aos municípios é, portanto, uma ferramenta de autoavaliação e prestação de contas, que fortalece a transparência e a accountability. O alcance normativo do i-Saúde reside em sua capacidade de traduzir, de forma empírica, o conceito de efetividade constitucional.

Quando um município apresenta desempenho sistematicamente inferior aos padrões nacionais, mesmo aplicando os percentuais mínimos de recursos orçamentários na saúde, tal dado pode ensejar a atuação corretiva do controle externo.

Assim, diante de recomendações formais do Tribunal de Contas e omissão deliberada do gestor municipal, pode haver, em tese, sua responsabilização, conforme previsto na Lei nº 8.429/1992 e na jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal.

Nesse contexto, a utilização do i-Saúde como critério para a responsabilização de gestores encontra respaldo doutrinário. Decio Zylbersztajn e Rachel Sztajn (2019, p. 94-97) observam que:

o controle da administração pública eficiente não se reduz à legalidade, mas depende da aferição do impacto social dos gastos. O uso de indicadores e métricas é, portanto, exigência do modelo contemporâneo de governança pública.

Por sua vez, Paulo Caliendo (2017, p. 88-91), ao tratar da análise econômica do direito tributário, destaca que a maximização do bem-estar coletivo exige a aplicação de instrumentos de avaliação de políticas públicas baseados em evidências, especialmente na gestão dos direitos sociais.

Nesse cenário, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, ao divulgar amplamente o i-Saúde e atribuir-lhe valor no exame das contas anuais dos municípios, promove um duplo movimento: fortalece o controle externo orientado por resultados e impulsiona os gestores a aprimorar suas práticas administrativas, na medida em que seus desempenhos se tornam públicos e comparáveis.

O próprio Manual do IEG-M 2025 ressalta que o índice evidencia “a correspondência das ações dos governos às exigências das comunidades” (TCESP, 2024), ressaltando a responsabilidade dos agentes públicos pelo resultado das políticas sociais.

A literatura constitucional mais recente enfatiza que a responsabilidade do gestor público deve ser analisada à luz do princípio da efetivação, de modo a considerar não apenas a regularidade formal, mas também a capacidade de transformar recursos em direitos.

Nessa questão, a ausência de desempenho mínimo no i-Saúde pode ser, portanto, elemento suficiente para desencadear mecanismos sancionatórios, tendo em vista a obrigação positiva do Estado de realizar o direito à saúde na máxima extensão possível.

Conclui-se que o indicador i-Saúde, ao unir rigor técnico, metodologia validada e valor normativo, representa importante inovação no campo do controle das políticas públicas de saúde. Sua integração à rotina dos Tribunais de Contas é passo necessário para garantir que a realização do direito fundamental à saúde seja aferida, protegida e promovida por meio de mecanismos objetivos, transparentes e orientados por resultados concretos.

3. O CONTROLE EXTERNO E A RESPONSABILIZAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL PELA INEFETIVIDADE DO GASTO EM SAÚDE

O fortalecimento do controle externo no Brasil decorre não apenas da ampliação das competências dos Tribunais de Contas, mas também do amadurecimento doutrinário e jurisprudencial quanto à centralidade da efetividade na análise das políticas públicas.

Essa evolução metodológica é reconhecida por doutrina nacional e internacional, como observa Amartya Sen (2000, p. 34-39) ao afirmar que “o êxito de políticas públicas não pode ser medido unicamente pela existência de programas e ações, mas pelo real impacto produzido sobre as capacidades e o bem-estar dos cidadãos”.

O direito fundamental à saúde, estabelecido nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, impõe ao Estado um dever de desempenho, exigindo a conversão dos recursos públicos em benefícios concretos para a população (Sarlet, 2010, p. 117-124).

O controle externo, nessa perspectiva, não se limita à aferição da legalidade formal ou do cumprimento de índices constitucionais, mas deve aprofundar-se na avaliação dos resultados sociais das políticas implementadas (Bucci, 2006, p. 103-106).

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, ao adotar o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M), especialmente o indicador i-Saúde, avança para um modelo de auditoria de resultados, aproximando-se das melhores práticas internacionais.

Como destaca Armando Castelar Pinheiro (2014, p. 291-312), a *accountability* na gestão pública demanda “a existência de métricas claras, indicadores objetivos e transparência nos processos decisórios, de modo a permitir o julgamento técnico das ações dos gestores”.

De modo semelhante, Paulo de Barros Carvalho (2018, p. 52-53) sustenta que “a atuação do controle externo deve ser compreendida como parte do sistema de pesos e contrapesos, com funções de orientação, fiscalização e, quando necessário, de imputação de responsabilidade”.

A aplicação do i-Saúde como critério de responsabilização está em consonância com a doutrina de Humberto Ávila (2021, p. 139-144), para quem as normas de otimização obrigam a administração pública a realizar o direito à saúde na maior medida possível, considerando os meios disponíveis e as exigências concretas da realidade social.

Já Luís Roberto Barroso (2009, p. 191-196) ressalta que a efetividade dos direitos fundamentais requer não apenas a previsão legal, mas o engajamento institucional de todos os poderes para sua concretização, sendo legítima a atuação corretiva dos órgãos de controle sempre que a inércia administrativa comprometer a realização do direito à saúde.

Além disso, autores como Robert Cooter e Thomas Ulen (2012, p. 51-52) demonstram, no âmbito da análise econômica do direito, que a responsabilização administrativa eficiente exige instrumentos de avaliação baseados em resultados, pois apenas assim é possível identificar gestões que, embora formalmente regulares, falham em alcançar os objetivos sociais previstos na legislação.

Esse movimento de integração entre o direito, a economia e a gestão pública encontram eco também nas reflexões de Decio Zylbersztajn e Rachel Sztajn (2019, p. 99-104), que afirmam ser imprescindível “a institucionalização de mecanismos de monitoramento e avaliação do desempenho dos gestores públicos, inclusive com o uso de indicadores objetivos, para aprimorar a governança e prevenir desvios e ineficiências”.

O Supremo Tribunal Federal, em julgados emblemáticos como o RE 855.178/SE (Tema 1095 da repercussão geral) e o RE 559.937/RS, reconheceu que a omissão estatal na prestação do serviço público de saúde pode ensejar responsabilização objetiva, inclusive pela via do controle externo e do Ministério Público (STF, 2015).

Dessa maneira, o STF reconheceu a possibilidade de controle judicial da razoabilidade e efetividade das políticas públicas, mesmo diante de cláusulas orçamentárias, como decidido no RE 855.178/SE (Tema 1095 da repercussão geral).

O Tribunal de Contas da União, em seus relatórios de auditoria sobre políticas públicas, tem destacado a necessidade de indicadores transparentes e auditáveis como condição para o controle efetivo e a responsabilização técnica dos gestores. O Relatório de Fiscalizações em Políticas e Programas de Governo (RePP 2024) ressalta que avaliações de impacto, processos decisórios transparentes e diagnósticos precisos são essenciais para aprimorar a implementação e o acompanhamento das políticas públicas no Brasil.



No plano normativo, o artigo 37 da Constituição Federal consagra os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, sendo o último deles determinante para a atuação dos Tribunais de Contas.

Em outro giro, o artigo 11 da Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa) estabelece que constitui ato de improbidade administrativa “praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência”, bem como frustrar a licitude de processos licitatórios ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício.

A integração do i-Saúde ao processo de julgamento das contas municipais propicia uma base objetiva para o exercício da função sancionatória e pedagógica do controle externo.

Conforme destaca Emerson Ademir Borges de Oliveira (2019, p. 59-62), “a responsabilização do gestor não pode ser arbitrária, devendo estar fundada em critérios claros, transparentes e auditáveis, de modo a garantir a legitimidade institucional e o respeito ao devido processo legal”.

Por sua vez, André Ramos Tavares (2021, p. 345-350) sublinha que o controle externo moderno, orientado por resultados e guiado por indicadores, amplia a capacidade dos Tribunais de Contas de promover a justiça fiscal, social e territorial.

Portanto, a baixa pontuação de um município no indicador i-Saúde, quando associada a reiterados déficits de atendimento à população e à inobservância de padrões mínimos de qualidade, pode justificar desde recomendações e planos de ação corretiva até a rejeição das contas do chefe do Executivo municipal e a comunicação ao Ministério Público, para apuração de eventual ato de improbidade administrativa, sempre resguardados o contraditório e a ampla defesa.

Em síntese, a responsabilização do gestor municipal pela inefetividade do gasto em saúde, ancorada em indicadores técnicos e auditáveis como o i-Saúde, representa não apenas um avanço institucional, mas também uma concretização dos princípios constitucionais de boa governança, justiça social e *accountability*.

O controle externo, ao integrar dados empíricos, metodologia rigorosa e fundamentos normativos, contribui para elevar a qualidade da gestão pública e para a efetivação dos direitos fundamentais no âmbito municipal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida ao longo deste artigo evidencia que o princípio da efetividade das políticas públicas, sobretudo no âmbito do direito à saúde, constitui não apenas um imperativo normativo, mas uma exigência de justiça constitucional contemporânea.

Desta forma, a experiência brasileira revela que a simples observância dos limites formais de gasto, ainda que indispensável, mostra-se insuficiente para garantir a realização material dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988.

Logo, a evolução doutrinária e jurisprudencial, aqui debatida, reforça a centralidade da efetividade como critério legítimo para a avaliação da atuação estatal, sendo tal exigência especialmente relevante diante da complexidade e das desigualdades persistentes no sistema público de saúde.

O estudo demonstrou que o indicador i-Saúde, inserido no Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, representa relevante inovação institucional ao permitir a avaliação objetiva dos resultados alcançados pelas políticas de saúde nos municípios.

A metodologia participativa, a robustez técnica e a aderência a padrões internacionais conferem ao i-Saúde credibilidade e potencial normativo para subsidiar o controle externo e fortalecer a responsabilização dos gestores públicos.

Nesse sentido, as evidências e exemplos práticos apresentados sinalizam que a baixa efetividade do gasto, quando evidenciada por indicadores objetivos e auditáveis, pode configurar violação ao dever constitucional de realização dos direitos fundamentais, ensejando atuação corretiva e, em situações extremas, responsabilização administrativa, civil e até penal do agente público.

A positivação do princípio da efetividade, seja por meio de interpretação construtiva dos dispositivos constitucionais, seja pela internalização de práticas internacionais de governança, revela-se condição imprescindível para a promoção da justiça social e da *accountability* no setor público.

A atuação dos Tribunais de Contas, orientada por resultados e apoiada em ferramentas como o i-Saúde, contribui decisivamente para a superação do formalismo, para o fortalecimento da transparência e para a consolidação de uma cultura institucional comprometida com a entrega de valor público.



Como contribuição original, defende-se o reconhecimento do i-Saúde como instrumento técnico-normativo de aferição da efetividade do direito à saúde, apto a subsidiar decisões dos órgãos de controle e fundamentar políticas públicas mais responsivas e eficientes.

O aprimoramento do controle externo, mediante o uso de indicadores robustos e metodologia transparente, não apenas eleva o padrão da administração pública municipal, mas também aproxima o sistema jurídico dos valores constitucionais da dignidade, igualdade e justiça social.

Dessa forma, a efetividade deixa de ser mero elemento retórico para consolidar-se como princípio estruturante da ordem constitucional e parâmetro indispensável para a legitimidade da atuação estatal.

O presente estudo espera contribuir para o debate científico e institucional, estimulando novas pesquisas, inovações metodológicas e avanços normativos que possam assegurar, de modo cada vez mais concreto, a realização plena do direito à saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios**: da definição à aplicação dos princípios jurídicos. 14. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.

BARROSO, Luís Roberto. **O Novo Direito Constitucional Brasileiro**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 559.937/RS - Plenário. Relatora: Min. Ellen Gracie. Brasília, 11 fev. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 855.178/SE - Plenário. Relator: Min. Luiz Fux. Brasília, 05 mar. 2015.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Relatório de Fiscalizações em Políticas e Programas de Governo: RePP 2024**. Brasília, 2024. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/uploads/Re_PP_2024_Relatorio_de_fiscalizacoes_em_politicas_e_programas_de_governo_e604df77d0.pdf. Acesso em: 5 ago. 2025

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Política Pública como Dever do Estado**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2012.

CARVALHO, Paulo de Barros. **Direito Tributário: Linguagem e Método**. 7. ed. São Paulo: Noeses, 2018.

COOTER, Robert; ULEN, Thomas. **Law and Economics**. 6. ed. Boston: Pearson, 2012.

GRAU, Eros Roberto. **A Ordem Econômica na Constituição de 1988**. 21. ed. São Paulo: Malheiros, 2020.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia: Entre Facticidade e Validade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

MANKIW, N. Gregory. **Princípios de Microeconomia**. 8. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2022.

OLIVEIRA, Emerson Ademir Borges de. **Agências, Teoria da Captura e Corrupção**. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

PINHEIRO, Armando Castelar. **Accountability e governança: desafios para o controle externo no Brasil**. Revista Direito GV, v. 10, nº 2, p. 291-312, 2014.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **Manual IEG-M 2025**. São Paulo, SP, 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **Questionário Principal IEG-M 2025**. São Paulo, SP, 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.



SUNSTEIN, Cass. **The Cost-Benefit Revolution**. Cambridge: MIT Press, 2018.

TAVARES, André Ramos. **Direito Constitucional Econômico**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS EUROPEU. **Manual de Auditoria de Resultados**. Luxemburgo: ECA, 2019.

ZYLBERSZTAJN, Decio; SZTAJN, Rachel. **Direito & Economia**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2019.