

O I-SAÚDE DO TCESP: UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL E CAMINHOS PARA A EXCELÊNCIA

HONORMÉLIO PEREIRA DA SILVEIRA

*Graduado em Economia, Especialista em Políticas Públicas, Diretor Técnico de Divisão no TCESP
hsilveira@tce.sp.gov.br*

EDUARDO MENCK SANGIORGIO

*Graduado em Direito, Especialista em Direito Previdenciário, Chefe Técnico da Fiscalização no TCESP
esangiorgio@tce.sp.gov.br*

VITOR LUIZ DE AMORIM SEABRA

*Graduado em Economia, Especialista em Gestão de Negócios, Auditor de Controle Externo no TCESP
vseabra@tce.sp.gov.br*

RESUMO

Este artigo analisa o componente i-Saúde do Indicador de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M), desenvolvido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), como instrumento de avaliação da efetividade das políticas públicas municipais de saúde. A pesquisa parte da análise do questionário que embasa o indicador, segue para os problemas na gestão da saúde dos municípios paulistas e investiga em que medida o i-Saúde tem contribuído para o aprimoramento da administração pública local. O objetivo é avaliar a estrutura, a aplicação e os resultados do i-Saúde, identificando boas práticas e fragilidades recorrentes nos municípios. Adotou-se metodologia qualitativa e quantitativa, com base na análise dos dados do i-Saúde 2024 (ano base 2023), relatórios do TCESP e estudos de caso. A análise revelou problemas em temas diversos, como planejamento, estrutura física, gestão da atenção primária e especializada, mas também que há um número crescente de municípios que adotam práticas eficientes na saúde. O artigo conclui que o i-Saúde, além de instrumento de controle externo, tem se consolidado como referência técnica e

indutor de boas práticas, promovendo avanços relevantes na gestão municipal da saúde no Estado de São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão Pública; Efetividade; i-Saúde; Saúde Municipal; Avaliação de Políticas Públicas; Controle Externo.

ABSTRACT

This article analyzes the i-Saúde component of the Municipal Management Effectiveness Index (IEG-M), developed by the São Paulo State Court of Accounts (TCESP), as an instrument to evaluate the effectiveness of municipal public health policies. The study addresses the problem of low effectiveness in health management in several municipalities and investigates the extent to which i-Saúde has contributed to the improvement of local public administration. The objective is to assess the structure, application, and outcomes of i-Saúde, identifying both recurring shortcomings and successful practices. A qualitative and quantitative methodology was adopted, based on the analysis of i-Saúde 2024 data (reference year 2023), TCESP reports, and case studies. The analysis revealed problems in several areas, such as planning, physical infrastructure, and management of primary and specialized care. However, it also showed a growing number of municipalities adopting efficient health practices. The study concludes that i-Saúde, beyond its role in external control, has become a technical reference and a driver of best practices, promoting meaningful advances in municipal health management in the State of São Paulo.

KEYWORDS: Public Management; Effectiveness; i-Saúde; Municipal Health; Public Policy Evaluation; External Control.





INTRODUÇÃO

Em cumprimento a sua missão institucional, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP – fiscaliza os atos praticados pelos órgãos públicos e os seus resultados valendo-se, no caso das prefeituras, entre outros instrumentos, dos dados coletados pelo Indicador de Efetividade da Gestão Municipal – IEG-M.

O IEG-M foi concebido pelo TCESP em 2015 com o propósito de medir a eficiência das 644 prefeituras do Estado fiscalizadas pelo Tribunal de Contas. Trata-se de um índice inovador que foca a avaliação de resultados das políticas públicas, indo além da mera conformidade legal. A criação do IEG-M atendeu a necessidade de aprimorar o controle externo, fornecendo parâmetros objetivos para avaliar se as políticas municipais estão atingindo suas metas de forma efetiva. Diferentemente das auditorias tradicionais baseadas apenas em legalidade, o IEG-M introduziu uma perspectiva de auditoria operacional, avaliando a qualidade do gasto público e a efetividade das ações governamentais.

Esse índice atua como ferramenta técnica de apoio ao setor de fiscalização do Tribunal, fornecendo subsídios para a avaliação da aderência da gestão pública municipal aos princípios da efetividade, economicidade e interesse coletivo.

Dentro do IEG-M, foram definidas sete dimensões temáticas consideradas estratégicas na gestão municipal: Planejamento, Gestão Fiscal, Educação, Saúde, Meio Ambiente, Proteção dos Cidadãos (Defesa Civil) e Governança em TI.

Cada dimensão corresponde a um subíndice – por exemplo, i-Saúde para saúde – e juntas as dimensões compõem o indicador global de efetividade de cada município. A escolha dessas áreas baseou-se em sua relevância estratégica e participação no orçamento público municipal (educação e saúde, por exemplo, têm grande peso nos gastos municipais). A justificativa para desenvolver o IEG-M e o componente i-Saúde reside na oferta de uma ferramenta que auxilie tanto o controle externo (o TCE e a sociedade) quanto os próprios gestores municipais.

Desde sua criação, o componente i-Saúde (e o IEG-M como um todo) passou por uma evolução significativa em sua metodologia e alcance, sem que seus objetivos de base fossem alterados. A abrangência e profundidade das perguntas do índice passam, a cada edição, por aperfeiçoamentos pelo TCESP,

que revise o questionário para atualizá-lo e adequá-lo conforme mudanças nas políticas públicas apareçam ou ambiguidades sejam identificadas.

Com foco nas políticas voltadas à área da saúde, os resultados do i-Saúde fornecem informações valiosas que subsidiam ações fiscalizatórias do Tribunal e também têm sido usadas por prefeitos e vereadores na correção de rumos, reavaliação de prioridades e melhoria do planejamento municipal.

Este artigo se propõe a explorar a estruturação e fundamentação dos quesitos do i-Saúde, as principais falhas e problemas recorrentes identificados pelos municípios, e os exemplos de sucesso na sua utilização como parâmetro de gestão. Embora o tema da gestão municipal da saúde seja vasto e permita inúmeras discussões, nosso foco será direcionado a esses pontos centrais, visando fornecer uma análise abrangente e relevante para a compreensão deste importante indicador.

1. ESTRUTURAÇÃO E FUNDAMENTOS DOS QUESITOS DO I-SAÚDE

O i-Saúde é composto por quesitos que avaliam a capacidade dos municípios em planejar, financiar, executar, monitorar e qualificar os serviços públicos de saúde.

Essa avaliação é estruturada em conjuntos temáticos que refletem diferentes eixos da gestão municipal da saúde, como aspectos de planejamento, financiamento, estrutura, gestão dos profissionais, atenção básica, atenção especializada, atenção psicossocial, rede de atenção às urgências e emergências, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, regulação, controle e avaliação.

Quanto ao planejamento, os quesitos do i-Saúde avaliam a capacidade do município em organizar e conduzir as ações e serviços em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, são considerados instrumentos fundamentais de gestão, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), que permitem alinhar diagnóstico situacional, metas, estratégias de intervenção e avaliação dos resultados alcançados.



O financiamento da saúde, por sua vez, é avaliado a partir da aplicação dos percentuais mínimos de recursos próprios pelos municípios, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, com regulamentação pela Lei Complementar nº 141/2012. Além do cumprimento do gasto mínimo obrigatório, o i-Saúde também verifica a correta movimentação dos recursos financeiros por meio de contas bancárias específicas dos fundos municipais de saúde, o que reforça os princípios da transparência, rastreabilidade e controle na execução orçamentária e financeira das ações de saúde.

No que tange à avaliação da estrutura das unidades de saúde, o i-Saúde estabelece critérios objetivos por meio da verificação de documentos que atestam condições mínimas de segurança e funcionamento. Destacam-se a verificação da existência do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), que comprova a adequação às normas de segurança contra incêndio, e a licença emitida pela Vigilância Sanitária, que atesta a conformidade com padrões técnicos e sanitários.

Além disso, também são considerados os estabelecimentos de saúde que apresentaram necessidade de reparos ou que tiveram suas atividades interrompidas ao longo do ano de referência, o que reflete diretamente na continuidade e qualidade dos serviços prestados à população.

Os quesitos relacionados à gestão dos profissionais de saúde avaliam aspectos fundamentais para a organização do trabalho nas unidades. Dentre os critérios analisados, destacam-se a existência de um Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) para os servidores da saúde, a forma de controle de frequência dos profissionais e o cumprimento integral da jornada de trabalho pelos médicos. Esses elementos são indicativos da capacidade do município em manter vínculos estáveis, garantir a motivação das equipes e assegurar a presença efetiva dos profissionais nos serviços de saúde.

Dentre as diversas temáticas objeto de avaliação, das mais relevantes, e que inclusive tem o maior peso na nota final do i-Saúde, é a Atenção Básica à Saúde (AB), também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS). Isso não é sem motivo. Afinal, a APS é considerada o principal eixo estruturante da organização dos serviços no SUS. Ela é a porta de entrada preferencial para o cuidado contínuo, integral e coordenado, e tem como objetivos promover a saúde, prevenir doenças, tratar agravos mais comuns e encaminhar, quando necessário, para serviços de maior complexidade.

A base normativa está na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria MS/GM nº 2.436/2017 (Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017), a qual define as atribuições das Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB), e demais tipos de equipes.

Os quesitos relacionados à APS no i-Saúde avaliam: se as equipes de saúde estão completas; qual é a cobertura populacional estimada pelas eSF, que é um dos principais indicadores da expansão e capilaridade da atenção básica no município; se há o acompanhamento de condições que exigem monitoramento cuidadoso, como hipertensão, diabetes e gestantes; se há controle sobre a agenda de consultas, inclusive sobre o absenteísmo e medidas adotadas para reduzi-lo, dentre outros.

Já na atenção especializada e na atenção psicossocial, os quesitos abrangem o acesso da população a serviços de maior complexidade, como consultas com especialistas, exames de apoio diagnóstico e atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nessa área, o i-Saúde busca identificar os principais desafios de gestão, incluindo a regulação eficaz do acesso, o enfrentamento ao absenteísmo de usuários e a oferta limitada de vagas, fatores que comprometem a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde.

No que se refere à rede de atenção às urgências e emergências, os quesitos do i-Saúde avaliam aspectos estruturais e operacionais essenciais para o atendimento imediato à população. São verificados indicadores como o tempo de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a composição mínima das equipes de regulação médica e das unidades móveis de atendimento, conforme os parâmetros estabelecidos em portarias do Ministério da Saúde, notadamente a Portaria MS/GM nº 1.010/2012, que define diretrizes para a implantação e funcionamento do SAMU.

Por sua vez, no âmbito da vigilância em saúde, o i-Saúde avalia a capacidade do município em identificar, monitorar e responder de forma oportuna aos agravos que impactam a saúde coletiva. São verificados, por exemplo, se há a análise da tendência de casos de arboviroses (como dengue, chikungunya e zika), a investigação de casos notificados, surtos e óbitos, bem como a realização de campanhas de prevenção e promoção da saúde, incluindo temas como prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), planejamento familiar, uso de substâncias psicoativas, entre outras. Também são considerados indicadores como a cobertura vacinal da população e a disponibilização de insumos e materiais necessários para a coleta de amostras laboratoriais, fundamentais para o diagnóstico de doenças sob vigilância epidemiológica.

Outro tema que merece destaque é a assistência farmacêutica, cuja avaliação no i-Saúde considera tanto a existência de episódios de desabastecimento de medicamentos quanto de mecanismos de controle gerencial adotados pelos municípios. Entre os quesitos analisados, estão o monitoramento de estoques, a rastreabilidade dos medicamentos dispensados e a gestão dos processos de aquisição, todos em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF),



instituída pela Portaria MS/GM nº 1.653/2004 (Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017). Esses elementos são fundamentais para garantir o acesso contínuo e seguro aos medicamentos essenciais e para promover o uso racional dos recursos públicos.

Por fim, o i-Saúde contempla quesitos relacionados à regulação, ao controle e à avaliação, que são essenciais para garantir a organização e a transparência dos serviços ofertados à população. São verificados aspectos como o controle das filas de espera para atendimentos médicos, terapias, tratamentos e cirurgias, bem como a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Avalia-se também se o município dispõe de ouvidoria de saúde, analisando sua estrutura física e de pessoal, além da existência do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Esses mecanismos refletem o grau de institucionalização da gestão e a capacidade de monitorar, avaliar e responder às demandas da população de forma qualificada.

Esses temas constituem a base do i-Saúde, permitindo uma análise abrangente da efetividade da gestão municipal. Com isso, é possível identificar fragilidades e orientar ações corretivas e de melhoria nessa área.

2. PRINCIPAIS FALHAS E PROBLEMAS RECORRENTES DETECTADOS PELA FISCALIZAÇÃO DO TCESP

2.1 Avaliação do planejamento e da gestão em saúde

Uma das falhas mais recorrentes identificadas está relacionada à fragilidade no uso dos instrumentos de planejamento em saúde, como a ausência de integração desses instrumentos, especialmente entre o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e as peças orçamentárias – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Dados do i-Saúde 2024 (ano base 2023) demonstram que 225 prefeituras aprovaram o PMS 2022-2025 somente após a aprovação do PPA 2022-2025 pelas câmaras municipais e que 223 prefeituras aprovaram a Programação Anual de Saúde de 2023 somente após a aprovação da LDO 2023 pelas câmaras, evidenciando uma inversão do fluxo lógico de planejamento, o que torna os instrumentos de planejamento peças meramente formais.

Essa desconexão compromete a coerência entre o planejamento estratégico da saúde e a alocação efetiva de recursos públicos. Na prática, isso significa que ações previstas nos planos de saúde podem não dispor de recursos garantidos no orçamento, ou que recursos orçamentários são aplicados em ações não alinhadas às prioridades de saúde definidas pela gestão e pela comunidade.

Como consequência, há prejuízo na execução das políticas públicas, dificuldade no monitoramento de metas e riscos de ineficiência no gasto público, enfraquecendo o princípio da efetividade e gerando frustração das expectativas da população quanto à melhoria dos serviços de saúde.

Ainda no eixo do planejamento, é comumente observado pela fiscalização do TCESP, com base no i-Saúde, que nem todas as ações previstas na Programação Anual de Saúde são efetivamente executadas ao longo do exercício. Dados do i-Saúde 2024 demonstram que, das 644 prefeituras sob jurisdição do TCESP, 544 não executaram todas as ações previstas. Assim, aproximadamente 84% das prefeituras não cumpriram o planejado.

Esse cenário evidencia fragilidades tanto na formulação quanto na capacidade de execução do planejamento, refletindo um descompasso entre as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e as ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS) e as efetivamente realizadas.

De forma paradoxal, entretanto, verifica-se que os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) são, em sua maioria, aprovados sem ressalvas pelos conselhos municipais de saúde, mesmo diante das inconsistências entre o planejado e o executado. Para ilustrar essa contradição, dados do i-Saúde 2024 apontam que, entre as 644 Prefeituras, 552 tiveram o RAG aprovado sem ressalvas (85,7%), 28 com ressalvas (4,3%), cinco foram considerados irregulares (0,8%) e 59 sequer foram apreciados (9,2%). Esse cenário levanta questionamentos sobre a efetividade do controle social, a qualidade da análise técnica e o nível de envolvimento dos conselheiros municipais no processo de avaliação da gestão da saúde.



2.2 Avaliação da infraestrutura e dos recursos humanos

Em relação à estrutura física das unidades de saúde, a fiscalização do TCESP aponta de forma recorrente a falta de regularização junto ao Corpo de Bombeiros e à Vigilância Sanitária, com ausência de AVCB e licenças vigentes. Também são comuns problemas de infraestrutura deteriorada, ausência de manutenção preventiva e ambientes inadequados ao atendimento da população.

As deficiências na estrutura física das unidades de saúde impactam diretamente a qualidade dos serviços prestados à população. Ambientes com problemas de infiltração, ventilação inadequada, mobiliário danificado ou instalações elétricas irregulares comprometem não apenas o conforto e a dignidade no atendimento, mas também oferecem risco à saúde de usuários e profissionais.

A ausência de condições mínimas de funcionamento ainda traz riscos à continuidade do acesso a serviços essenciais, como vacinação, pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, isso em decorrência de interdições parciais ou totais das unidades, o que, no exercício de 2023, ocorreram em 86 unidades de saúde. Além disso, a inexistência de licenças obrigatórias, como o AVCB e a licença sanitária, expõe o município a sanções legais e à responsabilização dos gestores.

Novamente trazemos dados do i-Saúde 2024 para apresentar a dimensão do problema relacionado à estrutura física das unidades de saúde sob gestão municipal. No total, foram contabilizados 9.024 estabelecimentos. Desses, 5.419 (60,06%) não possuíam Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), e 2.902 (32,15%) não dispunham de licença emitida pela Vigilância Sanitária. Além disso, 3.125 (34,63%) unidades necessitavam de reparos. Esses dados revelam uma realidade preocupante: grande parte da rede de saúde municipal opera em condições inadequadas ou irregulares.

Tais falhas relacionadas à infraestrutura comprometem a confiança da população na rede pública de saúde e dificultam a construção de vínculos entre as equipes e os usuários, afetando negativamente os resultados esperados na atenção à saúde.

2.3 Avaliação da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS)

Na dimensão da atenção básica, o TCESP tem identificado de forma recorrente falhas no controle das agendas de atendimento, especialmente no que se refere ao absenteísmo. No exercício de 2022, 147 prefeituras não possuíam controle de absenteísmo em consultas médicas e 295 não monitoravam a ausência dos usuários em exames laboratoriais realizados sob sua gestão.

Essas falhas de monitoramento ocorrem em um contexto preocupante de crescimento progressivo das taxas de absenteísmo. Dados do i-Saúde 2024 revelam que, no caso das consultas médicas, a taxa média de ausência foi de 6,6% em 2021, 6,8% em 2022 e 8,7% em 2023. Para os exames laboratoriais, os percentuais foram de 4,0% em 2021, 4,6% em 2022 e 6,5% em 2023 – demonstrando um aumento constante do problema ao longo dos anos.

A consequência prática é a perda de vagas que poderiam ter sido utilizadas por outros pacientes, gerando atrasos no acesso, aumento da demanda reprimida e desperdício de recursos públicos – principalmente quanto à força de trabalho.

Para se ter uma noção mais clara do impacto da situação retratada no i-Saúde, foram consultados dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB – sobre a quantidade de consultas médicas realizadas, em 2023, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos 644 municípios fiscalizados pelo TCESP: foram registradas 37.888.610 consultas. Considerando a taxa média de absenteísmo de 8,7%, estima-se que mais de três milhões de consultas médicas foram desperdiçadas ao longo do ano – um volume expressivo de oportunidades de cuidado que deixaram de ser ofertadas à população.

Os dados extraídos do i-Saúde 2024 revelam uma adoção ainda limitada das estratégias para redução das taxas de absenteísmo em consultas médicas na Atenção Básica pelos municípios. Das 644 Prefeituras, apenas 93 (14,4%) relataram a criação de uma central de relacionamento com o usuário, 349 (54,2%) informaram ações de sensibilização e capacitação das equipes. Por sua vez, 370 (57,5%) utilizam ligações ou meios de comunicação para confirmação de consultas, 395 (61,3%) recorrem à atuação dos agentes comunitários na busca ativa e 247 (38,4%) realizam campanhas de conscientização.



Esses números evidenciam que, embora haja conhecimento sobre as boas práticas para enfrentar o problema, grande parte dos municípios ainda não implementa de forma sistemática um conjunto articulado de ações de enfrentamento, o que contribui para a manutenção e até o agravamento das taxas de absenteísmo.

2.4 Avaliação da gestão da atenção especializada

Considerando os dados extraídos e tratados do i-Saúde de 2024 (ano base 2023), verificou-se que o tempo de espera por consultas com especialistas demonstrou ser uma das maiores barreiras de acesso no SUS.

Dentre as três especialidades com maior tempo de espera por consulta, a neurologia se destaca, sendo citada por 201 municípios como uma das especialidades com maior fila. A título de exemplo, em um único município a fila de espera apresentada era de 3.803 dias. Já para a oftalmologia, a segunda especialidade mais citada, totalizou 95 municípios, chegando a alcançar, em um deles, 3.555 dias de espera. A ortopedia também apresenta um cenário preocupante, sendo uma das especialidades mencionadas por 86 municípios, atingindo o pico de 3.810 dias de espera em um deles.

A observação desses tempos máximos de espera para especialidades como neurologia, oftalmologia e ortopedia, que superam os 3.500 dias (equivalente a impressionantes quase dez anos), indica que, para uma parcela da população, o acesso a esses serviços é praticamente inexistente. Isso não pode ser caracterizado simplesmente como uma “fila”, mas sim como uma barreira que nega o exercício do direito ao tratamento em tempo hábil. Uma espera de quase uma década para uma consulta ou procedimento especializado pode significar que, para muitos pacientes, a condição de saúde pode se agravar irreversivelmente, levar à incapacidade permanente ou, em casos mais graves, até mesmo ao óbito antes que o atendimento seja sequer iniciado.

No que tange aos exames diagnósticos, elementos cruciais tanto para a detecção precoce de doenças quanto para o adequado planejamento terapêutico, a demora na sua realização acarreta implicações diretas no prognóstico dos pacientes, podendo agravar o quadro clínico, e ocasionar a perda de oportunidade de intervenção em estágios iniciais da enfermidade e, consequentemente, a redução das chances de sucesso do tratamento e a elevação dos custos assistenciais.

Dados extraídos do i-Saúde revelaram que, dentre os exames médicos com maior tempo de espera, a colonoscopia, um exame fundamental para a detecção de doenças do cólon, incluindo o câncer, destacou-se como o mais citado pelos municípios, sendo mencionado por 150 deles. Exemplificando, uma prefeitura informou tempo de espera superior a três mil dias. A ressonância magnética foi relatada como um dos exames com maior tempo de espera por 110 municípios, com um pico de espera de 3.600 dias. A ultrassonografia, por sua vez, foi citada por 117 municípios, atingindo um máximo de 3.585 dias em um deles.

2.5 Avaliação da efetividade da atenção psicossocial

A análise dos indicadores do i-Saúde de 2024 (dados de 2023) revela um conjunto de desafios recorrentes que perpassam a gestão da saúde mental nos municípios paulistas. Esses desafios não são isolados, mas frequentemente interligados, formando um padrão que aponta para dificuldades estruturais na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A fragmentação da rede e a desarticulação são evidentes na baixa adesão a programas estaduais de saúde mental, como o Recomeço (384 municípios não aderiram) e o De Volta para Casa – PVC (441 municípios não aderiram), e na ausência de planos de ação municipais (127 municípios sem plano). Esses dados indicam que a rede de atenção psicossocial em muitos municípios ainda se encontra fragmentada e desarticulada, com dificuldades em integrar serviços e promover a continuidade do cuidado. A falta de planejamento leva à descoordenação, o que, por sua vez, impede o dimensionamento adequado dos serviços e a utilização eficaz de ferramentas de gestão.

Um déficit de capacidade e infraestrutura é percebido na inadequação da quantidade de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – e Unidades de Acolhimento – UAs – (86 municípios), de Serviços Residências Terapêuticas – SRTs – (70 municípios), bem como na insuficiência de vagas para a demanda de casos graves (84 municípios). Essa situação aponta para uma lacuna na capacidade instalada e na infraestrutura que impede o atendimento integral e dificulta o rompimento com a lógica manicomial.

Existem também lacunas na gestão da informação e no monitoramento. A ausência de indicadores específicos para a atenção psicossocial em quase metade dos municípios (271) e a não inclusão de vagas em sistemas de regulação (204 para CAPS/UA e 127 para SRTs) revelam fragilidades significativas na gestão da informação, no monitoramento e na avaliação. Isso dificulta o

planejamento baseado em evidências, a transparência na oferta de serviços e a otimização dos recursos. Sem dados claros e sistemas de regulação eficientes, os gestores operam “às cegas”, incapazes de identificar gargalos ou medir a efetividade das intervenções.

A recorrência de respostas negativas em áreas críticas como planejamento, adesão a programas estaduais e gestão da informação sugere um desafio sistêmico claramente constatado por meio do i-Saúde, estabelecendo-o como uma ferramenta relevante para o apoio aos gestores e equipes de fiscalização do TCESP.

3. BOAS PRÁTICAS E EXEMPLOS DE SUCESSO NO I-SAÚDE

O i-Saúde se tornou uma ferramenta de diagnóstico e *benchmarking* importante para gestores públicos. Ao medir a efetividade da gestão da saúde de forma padronizada, permitiu que cada município identificasse seus pontos fracos e fortes e ajustasse seus rumos, reavaliando prioridades e implementando boas práticas de governança.

Além disso, o i-Saúde trouxe maior transparência e visibilidade à gestão da saúde. Cidadãos, imprensa local, conselhos de saúde e o próprio Tribunal de Contas podem acompanhar a evolução das notas e cobrar providências quando a cidade fica para trás. Isso reforça a *accountability* dos gestores, que agora têm um parâmetro público de comparação.

Dessa forma, apesar das falhas recorrentes identificadas pela fiscalização do TCESP, é possível observar, ao longo do tempo, impactos positivos nos municípios paulistas após a implementação do i-Saúde, assim como experiências bem-sucedidas que evidenciam o potencial de aprimoramento da gestão em saúde pública, quando há planejamento consistente, compromisso dos gestores e uso estratégico das ferramentas disponíveis.

Exemplo interessante ocorreu em um município de médio porte da Região Metropolitana de São Paulo, que obteve conceito B+ (muito efetivo) em saúde na avaliação do i-Saúde em 2023. Entre as ações que contribuíram

para esse desempenho, destacam-se: ampliação da capacidade de atendimento nas unidades de saúde, realização contínua de treinamentos e capacitações para os profissionais, intensificação de campanhas de vacinação e prevenção de doenças, cuidados específicos com a saúde das gestantes, oferta adequada de medicamentos à população e implantação de sistema informatizado de saúde que permite o agendamento on-line de consultas e o acompanhamento de vacinas e exames.

Esse conjunto de iniciativas está alinhado diretamente aos critérios avaliados pelo i-Saúde e reflete uma gestão eficiente da atenção básica. O desempenho do município chegou a ser reconhecido por técnicos do Ministério da Saúde, que destacaram a excelência das práticas adotadas.

Em outro caso emblemático, um pequeno município do interior paulista, com cerca de três mil habitantes, obteve conceito B (efetivo) no i-Saúde de 2023, o que demonstra que o porte populacional não é obstáculo para uma gestão pública eficiente. Os bons resultados podem ser atribuídos ao compromisso com uma gestão eficiente, priorização da organização administrativa, manutenção dos programas básicos em funcionamento, atendimento aos principais indicadores medidos pelo Tribunal de Contas e a busca de parcerias externas sempre que necessário.

Esse exemplo é inspirador, pois demonstra que boas práticas de gestão são viáveis mesmo em municípios de pequeno porte e podem gerar impactos significativos, servindo, assim, como referência para outras cidades com características semelhantes.

Outros exemplos positivos podem ser observados entre diversos municípios de porte médio do estado de São Paulo, que vêm obtendo avaliações consistentes no i-Saúde ao longo dos últimos anos. Essas cidades frequentemente alcançam conceitos B ou B+, refletindo estruturas de saúde consolidadas e estratégias bem definidas. De modo geral, esses municípios compartilham algumas características comuns como: atenção básica fortalecida – muitas vezes com cobertura próxima de 100% da Estratégia Saúde da Família (ESF) –, adoção de soluções inovadoras como prontuário eletrônico e telessaúde, além de uma gestão profissionalizada dos serviços.

Também é possível observar bons resultados em municípios menores, especialmente aqueles com vocação turística, que investiram na modernização da gestão. Nessas localidades, a informatização dos agendamentos e o aprimoramento de indicadores preventivos têm contribuído para a elevação das notas no i-Saúde.

De modo geral, os resultados da dimensão i-Saúde do IEG-M ao longo dos últimos três ciclos (2022, 2023 e 2024) revelam uma tendência de melhoria gradual no desempenho dos municípios, o que é demonstrando no gráfico abaixo:

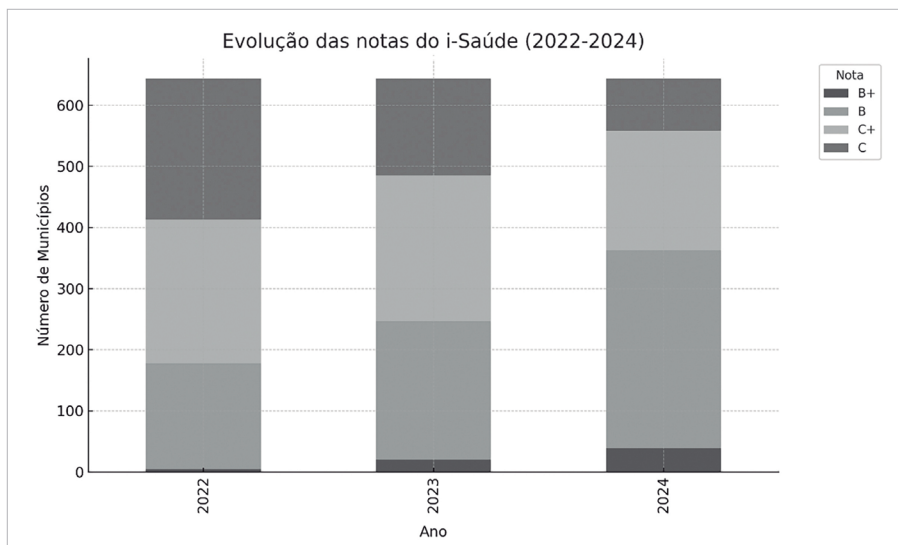


Gráfico 1 | Fonte: Elaborado pelos autores com base no Painel do IEG-M (TCESP, s.d.)

No i-Saúde de 2022, apenas cinco municípios obtiveram a classificação B+ (gestão muito efetiva), o que representava um cenário de forte predominância de notas intermediárias e baixas. Já no de 2023, o número de municípios com nota B+ saltou para vinte, e, no de 2024, alcançou 39 municípios, sinalizando um avanço importante, ainda que esse grupo represente uma parcela reduzida do total.

A nota B, que indica uma gestão considerada efetiva, também apresentou crescimento expressivo: de 173 municípios em 2022 para 227 em 2023, e 324 em 2024, consolidando uma tendência de aprimoramento na gestão municipal da saúde.

Por outro lado, observa-se uma redução significativa no número de municípios classificados com notas C+ e C, as quais indicam situações de maior fragilidade.

Essa trajetória aponta para o impacto positivo da utilização do i-Saúde como ferramenta de monitoramento, bem como da atuação do TCESP

no acompanhamento e orientação dos gestores municipais. Contudo, os dados também reforçam a necessidade de manutenção e intensificação dos esforços, especialmente nos municípios que ainda se encontram nos patamares inferiores, a fim de garantir que o avanço não seja pontual ou restrito a determinados territórios, mas sim progressivo e sustentável em todo o Estado.

Nesse contexto, os municípios com bom desempenho no i-Saúde servem como vitrine de boas práticas na gestão da saúde pública, as quais incluem, mas não se limitam a: planejamento estratégico com participação social, atenção básica forte e abrangente, uso inteligente de tecnologia, controle rigoroso de processos (estoque, agendamentos, indicadores), foco na prevenção e transparência.

Desde sua criação, o i-Saúde tem ido além da simples mensuração da efetividade da gestão, atuando como catalisador da melhoria contínua ao demonstrar os resultados possíveis quando as boas práticas são efetivamente implementadas, elevando o papel do TCESP como um importante indutor de boas políticas públicas.

CONCLUSÃO

A trajetória do i-Saúde evidencia o papel transformador que indicadores bem estruturados podem exercer sobre a gestão pública municipal. Desde sua criação, o índice não apenas mediu a efetividade das políticas de saúde, mas também impulsionou mudanças concretas, promovendo maior planejamento, transparência e *accountability* na administração local. Esse instrumento revelou-se essencial não apenas para a fiscalização e controle externo da gestão municipal em saúde, mas também como um catalisador para a melhoria contínua das políticas públicas locais. Ao ir além da mera conformidade legal e focar a efetividade e os resultados, o i-Saúde oferece um panorama detalhado da capacidade dos municípios em planejar, executar e monitorar seus serviços de saúde.

A análise da estruturação de seus quesitos demonstra uma abordagem abrangente, que perpassa desde o planejamento e financiamento até a atenção básica, especializada, psicossocial, vigilância em saúde, assistência



farmacêutica e regulação. O estudo dos dados mais recentes revela que, embora persistam fragilidades em diversas frentes – como infraestrutura física, integração dos instrumentos de planejamento, gestão da atenção primária e especializada, entre outras –, há também um número crescente de municípios que avançam significativamente ao adotarem práticas mais eficientes e centradas na população.

Os exemplos de sucesso analisados neste artigo comprovam o potencial transformador do i-Saúde. Municípios de diferentes portes demonstraram que o planejamento estratégico com participação social, o fortalecimento da atenção básica, o uso inteligente da tecnologia, o controle rigoroso de processos, o foco em programas preventivos e a transparência são pilares para um desempenho superior. Essas experiências bem-sucedidas não só elevam as notas no índice, mas, fundamentalmente, resultam em melhorias tangíveis na qualidade da saúde oferecida à população.

Nesse cenário, o i-Saúde transcende sua função de auditoria, consolidando-se como um referencial de boas práticas e um indutor de aprimoramento contínuo na gestão municipal da saúde. Ao fornecer um diagnóstico preciso e evidenciar caminhos de sucesso, o TCESP, por meio do i-Saúde, promove o avanço da saúde municipal em direção a um padrão mais equitativo, eficiente e efetivo. Seu potencial como instrumento incentivador de boas práticas é inegável, e sua contínua evolução reforça o compromisso institucional do Tribunal com uma fiscalização que vai além da legalidade, promovendo, de fato, a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos paulistas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Sistema de informação em saúde para a atenção básica – SISAB**: Indicadores de desempenho. Brasília. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>. Acesso em: 28 jun. 2025.

INSTITUTO RUI BARBOSA. **IEGM Brasil**. Brasília. Disponível em: <https://www.iegim.irbcontas.org.br/#:~:text=%E2%80%9CPor%20ser%20um%20C3%ADndice%20din%C3%A2mico,%E2%80%9D>. Acesso em: 28 jun. 2025.

LIMA, Denis Camargo de. **Índice de efetividade da gestão municipal em saúde dos municípios paulistas**: uma análise a partir de algumas variáveis. Ribeirão Preto, 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde). Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-10042023-130125/publico/DENISCAMARGODELIMAcopdf#:~:text=avaliar%20a%20gest%C3%A3o%20por%20resultados,meio%20de%20um%20estudo%20descritivo>. Acesso em: 27 jun. 2025.

MIRANDA, Marconi dos Santos; MIRANDA, Priscilla Gonçalves Vieira Arruda. **O efeito da aplicação de recursos em saúde no IEGM**: um estudo dos municípios do estado de Minas Gerais. CONTABILOMETRIA - Brazilian Journal of Quantitative Methods Applied to Accounting, v. 12, nº 2, 2025. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/contabilometria/article/view/3279/2062#:~:text=limitou,em%20qualquer%20das%20vari%C3%A1veis%20utilizadas>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **IEGM aponta falta de efetividade em 87% das administrações nos municípios de SP**. São Paulo, SP, 2025. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/6524-iegim-aponta-falta-efetividade-87-administracoes-municipios-sp#:~:text=12%2F02%2F2025%20%E2%80%9393%20S%C3%83O%20PAULO%20%E2%80%9393,extra%C3%ADdos%20do%20ano%20de%202023>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **IEG-M/TCESP: Anuário 2022**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://oecd-opsi.org/wp-content/uploads/2022/10/Anuario-resultados-consolidados-IEG-M-2014-2020-Fechamento.pdf#:~:text=devem%20ser%20utilizadas%20para%20>



um,uma%20institui%C3%A7%C3%A3o%20de%20refer%C3%Aancia%20
no. Acesso em: 27 jun. 2025.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **IEG-M/TCESP: Anuário 2025**. São Paulo, SP, 2025. Disponível em: https://painel.tce.sp.gov.br/arquivos/iegm/Anuario_IEG-M_2014-2023.pdf. Acesso em: 27 jun. 2025.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **Manual IEG-M 2024**. São Paulo, SP, 2023. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/publicacoes/manual-ieg-m-2024>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **Painel do IEGM**. São Paulo, SP. Disponível em: <https://iegm.tce.sp.gov.br/>. Acesso em: 27 jun. 2025.