A descentralização e regionalização de ações e serviços de saúde e a correlação entre ODS, IEG-M e IGM SUS-SP [1]

Descentralización y regionalización de las acciones y servicios de salud y la correlación entre ODS, IEG-M e IGM SUS-SP

Decentralization and regionalization of health actions and services and the correlation between SDG, IEG-M and IGM SUS-SP

Graziela Nóbrega da Silva[2]
Mestranda, PPG em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8705-6333

Renato Braz Mehanna Khamis[3]
Doutor, PPG em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8306-9174

RESUMO: O presente estudo analisa a importância da descentralização e regionalização na prestação dos serviços de saúde no contexto federativo brasileiro, em especial no tocante aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ao Índice de Efetividade da Gestão Municipal e ao Índice de Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. **Problema:** O problema da pesquisa é avaliar se a gestão descentralizada e regionalizada nos municípios é eficaz para garantir o cumprimento do direito fundamental à saúde. **Objetivo:** Os objetivos incluem a análise do impacto dos ODS e dos indicadores de gestão municipal na execução de políticas públicas de saúde, ressaltando a importância dos municípios nesse processo. A relevância do estudo está na busca por um modelo de gestão de saúde que auxilie na redução das desigualdades regionais e na melhoria da qualidade dos serviços ofertados. **Método:** A metodologia adotada foi qualitativa fundamentando-se no método indutivo. A coleta de dados baseou-se na revisão bibliográfica e documental, através da consulta de fontes científicas, legislações e dados públicos disponibilizados pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **Resultados:** Os resultados do estudo revelaram que, apesar de os municípios receberem repasses para investimento em saúde, a efetividade da gestão municipal é baixa, como demonstrado pelos índices, o que apontam desafios para o processo de implementação de políticas públicas de saúde e sua adequação aos ODS. A discussão aborda a necessidade de autonomia municipal por meio de uma colaboração entre os entes federativos, a fim de garantir políticas públicas de saúde adaptadas às necessidades locais dos municípios. **Conclusão:** Conclui-se que, para o alcance da efetividade do direito à saúde, é essencial promover uma descentralização com mais autonomia, por meio de uma cooperação federativa adaptada às características e necessidades de cada município.

Palavras-chave:. Serviços de saúde; políticas públicas de saúde; Sistema Único de Saúde; direito à saúde**.**

[1] Esse trabalho foi apresentado originalmente no VI Congresso Internacional de Direito da Saúde e XII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, realizado em 16, 17, 18 e 19 de outubro de 2024 na Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

[2] Advogada. Graduada em Direito pelas Faculdades Metropolitanas Unidas. Pós-Graduada em Civil e Processo Civil. Pós-Graduada em Administrativo e Constitucional. MBA em Política e gestão governamental. Mestranda em Direito à Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas. Advogada Coordenadora no Queiroz Advogados, com ênfase em direito público. Membro Regional da Comissão de Direito Constitucional da OAB/SP. Endereço de contato: grazielanobregas@gmail. http://lattes.cnpq.br/8421335231099291; https://orcid.org/0009-0009-8705-6333

[3] Graduado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestre em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Doutor em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor do Curso de Especialização em Direito Constitucional da PUC-SP (2008/atual). Professor do Curso de Especialização em Direito Constitucional da Escola Superior da Advocacia do Mato Grosso do Sul - ESA/MS (2008/2009). Professor Convidado do Curso de Especialização em Direitos Humanos da UNITINS (2009). Professor do Curso de Graduação em Direito da Universidade Católica de Santos (2012/2016). Professor do Curso de Graduação em Direito da Universidade Santa Cecília (2012/atual). Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu, Mestrado em Direito à Saúde, da Universidade Santa Cecília (2016/atual). Visiting Professor na Nicolaus Copernicus University, Polônia (2017). ORCID: http://lattes.cnpq.br/5597839038397259; https://orcid.org/0000-0001-8306-9174

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

RESUMEN: Contextualizatión: *El presente estudio analiza la importancia de la descentralización y regionalización en la prestación de servicios de salud en el contexto federativo brasileño, especialmente en lo que respecta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Índice de Efectividad de la Gestión Municipal y el Índice de Gestión Municipal del Sistema Único de Salud del Estado de São Paulo.* ***Problema:*** *El problema de investigación es evaluar si la gestión descentralizada y regionalizada en los municipios es eficaz para garantizar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud.* ***Objetivos:*** *Los objetivos incluyen el análisis del impacto de los ODS y de los indicadores de gestión municipal en la ejecución de políticas públicas de salud, resaltando la importancia de los municipios en este proceso. La relevancia del estudio radica en la búsqueda de un modelo de gestión en salud que contribuya a reducir las desigualdades regionales y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.* ***Método:*** *La metodología adoptada fue cualitativa, basada en el método inductivo. La recopilación de datos se basó en una revisión bibliográfica y documental, mediante la consulta de fuentes científicas, legislaciones y datos públicos proporcionados por el Tribunal de Cuentas del Estado de São Paulo.* ***Resultados:*** *Los resultados del estudio revelaron que, aunque los municipios reciben transferencias para inversión en salud, la efectividad de la gestión municipal es baja, según lo demuestran los índices, lo que indica desafíos en el proceso de implementación de políticas públicas de salud y su adecuación a los ODS. La discusión aborda la necesidad de autonomía municipal mediante la colaboración entre los entes federativos, con el fin de asegurar políticas públicas de salud adaptadas a las necesidades locales de los municipios.* ***Conclusión:*** *Se concluye que, para alcanzar la efectividad del derecho a la salud, es esencial promover una descentralización con mayor autonomía, mediante una cooperación federativa adaptada a las características y necesidades de cada municipio.*

Palabras clave*: Servicios de salud; políticas públicas de salud; Sistema Único de Salud; derecho a la salud.*

ABSTRACT: Contextualization: *This study analyzes the importance of decentralization and regionalization in the provision of health services within the Brazilian federative context, particularly concerning the Sustainable Development Goals (SDGs), the Municipal Management Effectiveness Index), and the Health Municipal Management Index of São Paulo State's Unified Health System.* ***Problem:*** *The research problem is to assess whether decentralized and regionalized management in municipalities is effective in ensuring the fulfillment of the fundamental right to health.* ***Objetctives:*** *The objectives include analyzing the impact of the SDGs and municipal management indicators on the implementation of public health policies, highlighting the crucial role of municipalities in this process. The relevance of the study lies in seeking a health management model that helps reduce regional inequalities and improve the quality of services provided.* ***Methods:*** *The methodology adopted was qualitative, based on the inductive method. Data collection was grounded in bibliographic and documentary review through consultation of scientific sources, legislation, and public data provided by the São Paulo State Court of Accounts.* ***Results:*** *The study's findings revealed that, although municipalities receive funds for health investments, the effectiveness of municipal management is low, as evidenced by the indices, indicating challenges in the implementation of public health policies and their alignment with the SDGs. The discussion addresses the need for municipal autonomy through collaboration among federative entities to ensure public health policies adapted to the local needs of municipalities.* ***Conclusion:*** *It is concluded that, to achieve the effectiveness of the right to health, it is essential to promote decentralization with greater autonomy through federative cooperation tailored to the characteristics and needs of each municipality.*

Keywords*: Health services; public health policies; unified health system; right to health.*

Introdução

A princípio, em uma análise positivista e pós-positivista, tem-se que o direito à saúde é primordial na vida humana pois se relaciona a todos os outros direitos e garantias fundamentais, e está correlacionado com a erradicação da pobreza e redução de desigualdades sociais e econômicas (art. 1º, III, art.3º, III, da Constituição Federal). A Constituição Federal previu, também, a regionalização dos serviços de saúde e a descentralização como medida de atendimento mais efetivo e de maior qualidade aos cidadãos. O Sistema Único de Saúde (SUS) também traz essa ideia da gestão regionalizada da saúde (art. 198 da Constituição Federal).

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

Com base nesse enfoque, e com vistas a estrutura do Federalismo no Brasil, é importante análise que leve em conta todos os entes federados; no entanto, ao se tratar de direito à saúde, o foco deveria ser o município e as políticas públicas ali ocorridas: o propósito é aumentar a percepção dos ajustes necessários à uma melhor qualidade na prestação de serviço à saúde, a par dos repasses intergovernamentais. Os objetivos que estimulam essas políticas devem ser observados e contextualizados e os parâmetros de apuração de real efetividade desses objetivos devem ser destacados para melhor compreensão dessa interconexão.

É momento de compreender os motivos pelos quais os índices não apontam os melhores resultados do atendimento à saúde, mesmo com tantos investimentos direcionados a essa finalidade e tantas políticas públicas, em diversos âmbitos da federação, com o mesmo escopo e vislumbrar possíveis soluções para a melhoria dos serviços.

Pretende se discutir a intersecção entre políticas públicas de saúde, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e os índices de efetividade de gestão municipal, especialmente no contexto brasileiro e paulista. Procurou-se analisar as políticas públicas de saúde devem estar alinhadas com a Constituição Federal, buscando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Nesse sentido, os ODS, estabelecidos pela ONU, buscam promover melhorias sociais, econômicas e ambientais, incluindo a saúde e bem-estar como um dos principais objetivos. No entanto, há desafios na implementação efetiva dessas políticas, especialmente em nível municipal, onde a gestão e a aplicação das medidas têm impacto direto na vida dos cidadãos. O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo desenvolveu o Índice de Efetividade de Gestão Municipal (IEG-M) e o Índice de Efetividade de Gestão Municipal SUS (IEG-SUS), além do I-SAÚDE, como ferramentas para avaliar a eficácia das políticas públicas municipais, proporcionando aos gestores *insights* sobre áreas que necessitam de melhorias.

Diante deste cenário de importância do município, pretende se analisar a importância da descentralização e regionalização na gestão da saúde, ressaltando que os municípios desempenham um papel fundamental nesse processo. A regionalização busca reduzir desigualdades e adaptar as políticas de saúde às necessidades locais, permitindo que cada município desenvolva estratégias específicas para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. No entanto, existem desafios na implementação efetiva dessas políticas, incluindo a falta de autonomia e recursos financeiros adequados para os municípios. Portanto, para garantir um direito à saúde eficaz, discute-se o papel da autonomia dos municípios, de sua expertise, do uso adequado dos recursos financeiros e da cooperação com outros entes federados, possibilitando a adaptação e o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde.

O presente estudo tem por objetivo avaliar os impactos da forma federativa e do Estado Democrático no cumprimento dos direitos e garantias individuais, em especial o direito à saúde e como esse direito correlaciona os entes federativos, determinando a competência de cada um deles para assegurar a prestação de tal serviço.

Busca verificar a questão das políticas públicas destinadas as ações e serviços de saúde e sua correlação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, estabelecidos pela ONU, no ano de 2015 e indicadores pertinentes à matéria, tais como o IEG-M, e o IEG-SUS, destacando sua relevância nesse contexto. Pretende, ainda, à luz destes índices e indicadores, determinar a relação e o papel dos Municípios dentro da República Federativa do Brasil, bem como uma análise da efetividade do direito à saúde, diante de medidas de

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

descentralização e regionalização para evitar a disfuncionalidade das políticas públicas de saúde.Por fim, pretende, à luz destes índices e indicadores, analisar a busca de mitigação de desigualdades, com a regionalização da saúde, com observância das questões locais e distribuição dos repasses para esse fim.

A presente pesquisa adotou uma abordagem teórico pós-positivista e um viés qualitativo, fundamentando-se no método indutivo. A coleta de dados baseou-se na revisão bibliográfica e documental através da consulta de fontes científicas, legislações e dados públicos disponibilizados pelo Tribunal de Constas do Estado de São Paulo (TCE-SP, realizando um breve comparativo entre o aumento de repasse e a eficiência dos índices de saúde nos municípios do Estado de São Paulo.

A relação entre o Federalismo e os direitos fundamentais

A Constituição Federal de 1988, já em seu primeiro artigo, prevê que a República Federativa do Brasil será formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal e constitui-se em Estado Democrático de Direito. O Estado Federal pode ser considerado como uma aliança firmada entre suas unidades autônomas e independentes entre si e a Constituição Federal define as atribuições de cada um, bem como a competência legislativa dos que compõem essa Federação. Trata-se de uma descentralização, sem relação hierárquica entre os membros e uma verdadeira autonomia, principalmente em relação à auto-organização (Souza, 2020, p. 36). Silva destaca que se há divisão do poder no espaço territorial, com uma multiplicidade de organizações governamentais autônomas, com distribuição regional tem-se Estado Federal (2009, p.33).

Insta mencionar que o federalismo tem como sua essência a ideia de igualdade, liberdade e proteção dos direitos humanos. Isso se observa da redação do artigo 5º, inserto no título dos direitos e garantias fundamentais, que prevê a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se a todos, inclusive estrangeiros residentes no País, o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Nessa seara, é importante destacar o papel do federalismo e a forma como as características desse modelo estatal influenciam a efetivação dos direitos fundamentais, de forma mais específica em relação ao direito social à saúde previsto no artigo 6º da Constituição Federal.

Os direitos fundamentais se tornam realizadores, finalidades precípuas de um estado democrático de direito. Nery Junior e Nery (2014, p.227) salienta que os direitos fundamentais e humanos são elementos imperativos para o exercício da democracia, ou seja, são normas de fundação do Estado Democrático e sua violação desrespeitaria o próprio regime democrático.

Neme comenta que a ideia de democracia, na qual há exercício de poder legitimo, está intrinsicamente ligada à descentralização do Poder e à existência de poderes autônomos, de uma maior aproximação entre os cidadãos e seus representantes eleitos, com maior participação e maior legitimidade no exercício de sua função (2007, p. 104).

Dessa forma, é possível compreender que a proporção de implementação dos direitos fundamentais está diretamente ligada ao respeito aos princípios federativos. É dizer que, se os elementos de base que configuram uma forma de Estado como federativa forem

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

devidamente cumpridos, as garantias e direitos fundamentais serão devidamente efetivados, com eficiência.

Feita essa consideração, impende mencionar a caracterização do direito à saúde como direito fundamental, sendo considerado como direito prestacional pelo Estado, o qual deve fornecer aquele serviço, pois se trata de direito público subjetivo em face do Estado (Lima e Pessoa, 2009, p. 38).

Por conseguinte, a saúde prevista como direito social também é considerada como direito fundamental do ser humano, prevista expressamente dessa forma no artigo 2º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Assim, para que se esteja de acordo com os princípios fundamentais do federalismo, do estado democrático de direito e com um sistema político equilibrado e justo, mister se faz a promoção dos direitos fundamentais.

Os Municípios como entes da Federação e executores do atendimento aos direitos fundamentais, em especial o direito à saúde

Após destacar tais aspectos, é relevante compreender como o sistema federativo brasileiro está estruturado, em especial no que tange aos munícipios. O artigo 18 da Constituição reflete como se dá a organização político administrativa da República Federativa do Brasil, englobando a União, Estados, Distrito Federal e os Municípios, frise-se, todos autônomos.

O artigo 29 da Constituição Federal dá base a autonomia municipal, dispondo que o Município reger-se-á por Lei Orgânica e o artigo 30 traz em seu bojo as competências destinadas a esses entes, sendo que seu inciso VII destaca a prestação, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, de serviços de atendimento à saúde da população.

É possível verificar que a Constituição confere *status* de ente federado ao Município, com base na definição da organização e ao mencionar a união indissolúvel de União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Silva discorda, pois entende que não existe uma Federação de Municípios, destacando que não é porque uma entidade territorial tenha autonomia político constitucional que necessariamente integre o conceito de "entidade federativa" (2009, p. 249).

Contudo, apesar de não possuírem um Poder Judiciário próprio, a Constituição Federal dotou os municípios de autonomia (organização político-administrativa, artigo 18) e definiu suas competências legislativas e administrativas (artigo 30), o que, inevitavelmente, confere uma aproximação do cidadão que pode participar mais ativamente, sendo a sua representatividade assegurada, em busca de efetividade dos ideais democráticos e preservação das liberdades individuais.

Neme (2007, p.116) destaca que quanto maior for a liberdade política, maiores os poderes municipais, quanto menor, menor é o grau de autonomia desta unidade federada. Dentro desse contexto, o artigo 4º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 dispõe que o conjunto de ações e serviços de saúde prestados tanto pelos órgãos e instituições federais,

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

estaduais e municipais da Administração direta e indireta constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação às funções de cada ente federado no que tange ao direito social à saúde, de acordo com José Angelo Machado e Pedro Lucas de Moura Palotti:

> Cabendo à União a coordenação, a normatização e a definição de padrões nacionais para a ação governamental no setor da saúde. Aos estados foram reservadas funções de coordenação e normatização complementar na sua esfera, além de acompanhamento, avaliação e controle das redes regionalizadas do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como apoio técnico e financeiro, enquanto aos municípios foram reservadas as de "planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde" (artigo 18, inciso I da Lei n. 8080/90) (2015, p. 88).

Ao Município compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. A Lei 8080/90, em seu artigo 7º, ainda estabelece que tais ações e serviços devem ser desenvolvidos de acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo como um dos princípios, em seu inciso IX, a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Como é possível observar dessa divisão de competências, o Município arca com a maior esfera de serviços práticos no que tange ao direito à saúde, pois é onde efetivamente a política pública acontece. À União e aos Estados compete resumidamente a coordenação e definição de padrões nacionais e estaduais.

Contudo, algumas questões devem ser observadas, pois a descentralização das políticas públicas, a transferência de recursos e o compartilhamento de receitas tributárias não geram por si só uma estabilização entre os entes federados ou uma maior efetividade em relação aos direitos fundamentais. Rammê (2015, p. 2319) explica que há um forte desequilíbrio entre a geração de receitas e as responsabilidades dos Estados e Municípios na esfera administrativa, graças a uma absurda centralização reguladora e arrecadatória, e de outro uma excessiva descentralização político-administrativa.

Nessa seara, é relevante focar na questão das políticas públicas para compreender se tal formatação gera efetivamente resultados úteis e garantidores do direito fundamental à saúde. Da mesma forma, é importante observar se as desigualdades regionais e peculiaridades locais são respeitadas nessa configuração, já que a União e os Estados definem alguns padrões e normas a serem respeitados.

As políticas públicas para ações e serviços de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

As políticas públicas podem ser consideradas como todos os atos, ações, programas e planejamentos determinados pelo Governo para atender determinada demanda social, em respeito ao previsto na Constituição Federal, tanto em relação aos objetivos da República, previstos no artigo 3º, como em relação aos direitos e garantias fundamentais.

O que se observa, em geral, é a problemática do Poder Público em estabelecer suas metas e prioridades e concatená-las às boas políticas públicas, assim como existe a evidente dificuldade relacionada ao estabelecimento de parâmetros e indicadores de resultados,

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

capazes de demonstrar a real eficácia de determinada política pública. Existe uma certa deficiência no país em relação à medição destas políticas, e ainda, mesmo no caso de existirem indicadores, se observa dificuldades quanto à utilização desses dados, para promover melhorias substanciais no bem-estar e na prevenção de doenças.

E, veja-se que, a própria Constituição Federal menciona que a saúde será garantida mediante políticas sociais e econômica, visando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196) e considerando a relevância pública das ações e serviços de saúde (artigo 197), devendo o Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar. É dizer que a saúde consiste em serviço público, de prestação obrigatória pelo Estado.

Avanci (2021, p. 212) retrata que as políticas públicas são a forma pela qual os direitos se realizam e devem ser elaboradas em respeito aos preceitos previamente concebidos na Constituição Federal, em perfeito alinhamento com a igualdade material e a solidariedade, com foco na erradicação da pobreza, um objetivo nacional previsto no inciso III, do artigo 3º da Constituição Federal.

A erradicação da pobreza, inclusive, consta como o primeiro objetivo dos ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável), um compromisso estabelecido, em 2015, por diversos países no âmbito da Organização das Nações Unidas, com o compromisso de efetivar a Agenda 2030.

São 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, quais sejam: erradicação da pobreza; fome zero e agricultura sustentável; saúde e bem estar; educação de qualidade; igualdade de gênero; água potável e saneamento; energia limpa e acessível; trabalho decente e crescimento econômico; indústria, inovação e infraestrutura; redução das desigualdades; cidades e comunidades sustentáveis; consumo e produção responsáveis; ação contra a mudança global do clima; vida na água; vida terrestre; paz, justiça e instituições eficazes e; parcerias e meios de implantação.

Ao se mencionar objetivos de desenvolvimento sustentável pode ser interpretado como se tais premissas fossem direcionadas apenas ao meio ambiente, contudo, há de ser observada a dimensão social e econômica, já que os três pilares dos ODS são o crescimento econômico, a inclusão social e a proteção ao meio ambiente, o que envolve grandes questões e diversos direitos e garantias fundamentais. O que se busca é proporcionar às pessoas um mundo mais sustentável, de paz e prosperidade.

Diante de tais objetivos, cada país desenvolve seus planos, estratégias, programas para atingir as metas estabelecidas, devendo monitorar o desenvolvimento de implementação, e aqui se destaca a relevância dos municípios, já que, como mencionado anteriormente, é o local onde efetivamente a política pública acontece e, a esfera mais próxima da população, sendo, portanto, a que gerará dados efetivos de resultado.

A Agenda 2030, que consiste no compilado final de todo esse trabalho de aplicação prática dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, fomenta uma análise séria de indicadores qualitativos e quantitativos, com uma gestão baseada em evidências e com o escopo de combater a pobreza e as desigualdades sociais. Essa agenda endossa a importância do poder local, municipal, possibilitando a constituição de mecanismos democráticos em que os cidadãos possam debater e propor melhorias para a comunidade.

Dentre os 17 (dezessete) objetivos de desenvolvimento sustentável, apenas após a erradicação da pobreza (ODS 1) e fome zero e agricultura sustentável (ODS 2), consta o

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

foco na saúde e bem-estar (ODS 3). E assim, é de salutar importância entender quais são as metas e objetivos desse Objetivo de Desenvolvimento Sustentável previstas na Agenda 2030 disponível no sítio eletrônico da ONU e que seguem abaixo mencionadas (Brasil, 2015).

As metas do ODS 3 consistem na redução drástica da mortalidade materna (3.1), o fim das mortes evitáveis de bebês e crianças (3.2), o combate a doenças como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a tuberculose, a malária, a hepatite, entre outras transmissíveis (3.3). Também trata da redução a um terço das mortes prematuras por doenças não transmissíveis (3.4), como hipertensão e diabetes. Já que os usos de álcool, de tabaco e de entorpecentes são graves problemas de saúde pública, eles também são alvo deste ODS (3.5). Por fim, as mortes em situações de trânsito constituem outra preocupação, expressas na meta 3.6. O acesso aos sistemas de saúde e o sistema de prevenção e de proteção do bem-estar dos cidadãos são abordados aqui neste ODS (3.7), assim como novos desenvolvimentos de vacinas e pesquisas para a melhoria da saúde no planeta (3.b).

Os objetivos específicos a serem atingidos até 2030 (Agenda 2030) no ODS 3 são os seguintes: 3.1 até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; 3.2 até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; 3.3 até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis; 3.4 até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar; 3.5 reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool; 3.6 até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas; 3.7 até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais; 3.8 atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos; 3.9 até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.

E ainda: 3.a fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado; 3.b apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos; 3.c aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e; 3.d reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

Da interconexão entre os ODS, o IEG-M e o IGM-SUS-SP

Os objetivos de desenvolvimento sustentável são aqueles criados pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, com o escopo de trazer melhoria de vida à toda a nação, incluindo dentre tais o ODS 3 que trata da saúde e bem-estar, e com a finalidade de atingir metas previstas na Agenda 2030.

Os municípios são extremamente relevantes para a aplicabilidade e compreensão dos ODS, pois os governos locais desempenham essencial papel de implementação e gestão dessas políticas, que geram impacto direto na vida dos cidadãos e atendem aos objetivos estabelecidos pela ONU.

Feito esse panorama, ainda é relevante mencionar que no Estado de São Paulo, o Tribunal de Contas tem utilizado os ODS de forma efetiva, verificando a sua implantação pelas Prefeituras paulistas (exceto a da Capital) e pelo Governo do Estado de São Paulo.

Os Tribunais de Contas foram criados pela Constituição Federal que, em seu artigo 71, previu que o controle externo, a cargo do Congresso Nacional, seria exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União e ainda, no artigo 75, prevê que as normas estabelecidas naquela seção se aplicam quanto à organização, composição e fiscalização dos Tribunais de Contas dos Estados e do Distrito Federal, bem como dos Tribunais e Conselhos de Contas dos Municípios.

Assim, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo consiste em órgão de controle externo da Administração Pública; suas atribuições figuram na Constituição do Estado de São Paulo (artigos 31, 32 e 33), na Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993 (Lei Orgânica), e no próprio Regimento Interno.

O IEG-M (Índice de Efetividade de Gestão Municipal) foi criado também em 2015 pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, conforme consta no anuário 2024 (exercícios 2012-2022) como um indicador para que se possa analisar a efetividade de políticas públicas nas prefeituras paulistas. O índice mede sete setores da administração que são saúde, planejamento, educação, gestão fiscal, proteção aos cidadãos (Defesa Civil), meio ambiente e governança em tecnologia da informação e traz um parâmetro de informação para avaliação do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que funciona como auditor das contas municipais e reflete aos gestores possíveis deficiências para que possam aprimorar algumas ações e planejamentos (Brasil, 2024, p. 7/8).

Dentre esses itens que são avaliados, há o mencionado I-SAÚDE responsável por medir os resultados da área da saúde, por meio de quesitos relacionados à Atenção Básica, às Equipes de Saúde da Família, aos Conselhos Municipais de Saúde, a tratamentos e vacinação (Brasil, 2024, p. 9).

Da mesma forma que os ODS, o IEG-M funciona como ferramenta capaz de auxiliar a Administração Pública a avaliar suas políticas públicas, para verificar as mais eficientes e efetivas, sendo relevante instrumento de transformação e desenvolvimento social. A convergência entre o IEG-M e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 é enorme. Dos 17 ODS internacionalmente definidos, 9 estão no IEG-M. Além disso, outros 31 quesitos abordam assuntos diretamente ligados às metas estabelecidas pelo pacto.

Ocorre que, apesar da existência de dois instrumentos tão relevantes, bem como de aumento de repasses da União e dos Estados para os Municípios investirem na área da saúde, o que ainda se observa é uma baixa efetividade da gestão Municipal, conforme constou do

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

resultado do IEG-M 2023 (ano base 2022) apresentado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), pois dos 644 municípios fiscalizados, apenas 52 apresentaram nota B (Efetiva), outras 223, nota C+, e 369, nota C. Nenhum município apresentou nota A (Altamente Efetiva) ou B+ (Muito Efetiva)[4].

Em relação ao I-SAÚDE, o resultado foi de 0 municípios com nota A, 20 municípios com nota B+, 227 nota B, 238 nota C+ e 159 nota C. Ou seja, a maioria dos municípios se encontra em fase de adequação.

Feito esse panorama, importa trazer questões relacionadas então ao IGM-SUS-SP que consiste em um incentivo à gestão municipal, para que se promova a regionalização e descentralização dos serviços à saúde, em respeito ao previsto no artigo 198 da Constituição Federal, e com a finalidade de aprimorar os serviços à saúde prestados ao cidadão, com consequente melhoras nos índices e quesitos elencados.

Isso porque, cada município possui suas peculiaridades regionais, derivadas de questões locais, e a saúde da população é atingida diretamente por tais especificidades.

O objetivo da regionalização da saúde consiste exatamente em reduzir as desigualdades regionais, pois se observa quais são os entraves e as adaptações ocorrem a partir desse ponto. O IGM-SUS aumenta a destinação de verbas de recursos aos municípios com o objetivo de aprimorar a gestão da saúde e o programa é estruturado de forma escalonada, conforme a vulnerabilidade de cada cidade. Isso significa que os repasses serão feitos de acordo com a colocação do município em seis faixas distintas de classificação, seguindo seis indicadores de vulnerabilidade.

Algumas regiões que, no primeiro ciclo, sediaram Oficinas de Regionalização foram os municípios de Bauru, Taubaté e Marilia, e no I-Saúde de cada um, respectivamente, as notas foram C+, nota B e nota B no I- Saúde do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. A expectativa é que com o aumento e direcionamento desses repasses, o direito à saúde seja mais bem assegurado e os índices melhorem consideravelmente.

Diante do mencionado, não se pode olvidar a relevância de programas de regionalização, capazes de analisar os indicadores de vulnerabilidade de cada localidade em específico e com a finalidade precípua de melhoria do direito à saúde.

Necessário se faz um esforço intergovernamental que envolva União, Estado, Distrito Federal e Municipal todos como entes da federação para que seja proporcionada uma maior efetividade do direito à saúde.

Ademais, a descentralização das atribuições dos entes federados é medida necessária quando se trata de direito à saúde, caracterizando-se como federalismo centrífugo, capaz de mitigar desigualdades e gerar uma sociedade mais democrática. Rammê (2015, p. 2308) define o federalismo centrífugo como a tendência de preservação e fortalecimento do poder local, ao invés do foco no poder central, diluindo-se assim os poderes, encargos e competências concentrados na esfera federal (União) entre os entes federados.

A ideia da descentralização e regionalização traz o caráter do foco regional, local, no município. Na atual conjuntura federativa, os municípios são responsáveis por todo um

[4] A (altamente efetiva – IEGM com pelo menos 90% da nota máxima e, no mínimo, 5 índices com nota A
B + (muito efetiva - IEGM entre 75,0% e 89,9% da nota máxima)
B (efetiva - IEGM entre 60,0% e 74,9% da nota máxima)
C+ (em fase de adequação - IEGM entre 50,0% e 59,9% da nota máxima)
C (baixo nível de adequação – IEGM menor ou igual a 49,9%)

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

arcabouço de atividades relacionadas ao direito à saúde, tais como planejar, organizar, controlar, executar e nem sempre essas peculiaridades são respeitadas, já que a União e o Estado definem padrões e políticas gerais que, muitas vezes, defendem apenas seus interesses próprios.

Figueiredo (2012, p.246) destaca a necessidade de autonomia efetiva para as unidades federadas, não só em relação à capacidade fixar o perfil dos seus gastos, mas também de custeá-los.

É possível observar então que, da forma em que se encontra estruturada a República Federativa do Brasil, alguns óbices são presentes na conquista dos direitos à saúde e melhora na qualidade de vida das pessoas. Isso porque, muitas vezes o ente federativo que estrutura o sistema, coordena e define padrões gerais está distante das realidades locais e divergentes do país.

Khamis e Sartori (2017, p. 309) ressaltam que a estruturação do federalismo sanitário no Brasil (que é descentralizada, centrífuga) está em descompasso com a opção federativa nacional (que é centralizadora, centrípeta). Isso faz com que o ente executor, isto é, o Município, não tenha a estrutura necessária para gerir os serviços de saúde, nem disponha de flexibilidade para fazer as adaptações e os ajustes – financeiros e normativos – que se fizerem necessários no dia a dia da atividade.

E a atuação dos municípios é salutar para a efetividade da política pública, sendo sua responsabilidade não só a de implantar, como prover todo o planejamento e ainda acompanhar a execução com vistas à obtenção de dados sobre a eficácia e efetividade das medidas que depois passarão a compor os índices como o IEG-m do TCE-SP.

Inclusive, o TCE-SP proferiu decisão acerca das contas municipais de 2017 de Palmeira D`Oeste, que recebeu a nota C, na apuração do IEG-M, considerada como baixo nível de adequação, e o Conselheiro Relator Dr. Renato Martins Costa destacou que os serviços públicos devem estar "diretamente relacionados às demandas dos munícipes, sendo, portanto, premente a realização de levantamentos e estudos prévios que embasem o planejamento e o estabelecimento de metas quantificáveis, passíveis de acompanhamento e controle contínuos".

Assim sendo, resta evidente que o ente executor das políticas públicas de saúde, qual seja o município, seja dotado de autonomia, expertise, disponibilidade orçamentária, cooperação com outros entes federados, estrutura e flexibilidade para adaptações locais, se necessário, para que se tenha um direito à saúde efetivo e eficaz.

Considerações finais

Diante de todo o exposto, é possível observar que, todos os entes federados estão direta e intrinsicamente ligados entre si, com o objetivo de assegurar a prestação do direito social à saúde, bem como garantir a forma federativa do Estado e o regime democrático de direito. Nessa seara, União, Estados membros, Distrito Federal e Municípios estão conectados por legislação em comum, repasses intergovernamentais, políticas públicas, e medidas de abrangência nacional e geral para o atendimento à população.

Os direitos fundamentais são atendidos proporcionalmente de acordo com o atendimento às premissas básicas que constituem a Federação e o Estado democrático de

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

direito e tem íntima relação com a aproximação dos cidadãos, sendo possível assim garantir maior presteza e efetividade aos direitos sociais.

A ONU criou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável visando assegurar uma sociedade mais justa, livre e igualitária, com diversas metas para se alcançar a finalidade prevista na Agenda de 2030. O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por sua vez, conectado aos ODS criou o IEG-m, com a finalidade precípua de ser um indicador de efetividade das políticas públicas nos municípios.

Uma medida que surgiu para contribuir com a efetividade do gasto público foi a criação do IGM-SUS-SP que proporcionou aumento de repasses focados a atender demandas regionais, baseadas em avaliações e oficinas de regionalização da saúde, com criação de indicadores de vulnerabilidade.

Contudo, o que se observa é que apesar de muitos esforços envidados para o fim de bem-estar comum, com intenção de melhora dos índices na prestação dos serviços à saúde, muitas dificuldades ainda se apresentam. A estruturação da forma de estado federativa da forma como está não é plenamente competente e traz impactos ao direito à saúde. Aparentemente, existe uma disfuncionalidade das políticas públicas de saúde e as desigualdades regionais precisam ser mitigadas. Ocorre que, os Municípios arcam com toda a demanda pelos serviços de saúde e dependem muitas vezes de transferências intergovernamentais para atender minimamente a essa questão.

Nos municípios, as políticas públicas efetivamente acontecem, mesmo com a carência e dependência de recursos externos, mas é necessária a autonomia para tomada de decisões que se adequem às circunstâncias locais, em respeito à mitigação da desigualdade regional.

Seria relevante mencionar ainda, uma maior interrelação e colaboração entre os entes federados, capaz de proporcionar um eficaz trabalho em conjunto para entregar uma política pública de qualidade, um modelo cooperativo de federalismo e não competitivo, considerando uma descentralização geográfica do poder com vistas a uma sociedade mais democrática.

Por fim, seria interessante também, nessa ideia de democracia, a existência de uma participação mais ativa da população na formulação e acompanhamento das políticas públicas, dotadas com maior aproximação entre os cidadãos e os representantes eleitos, gerando maior legitimidade no exercício da função.

Referências

AVANCI, Thiago Felipe S. Teoria Pós-positivistas dos Direitos Fundamentais: dialética entre economia, ecologia e filosofia. Londrina, PR: Thoth, 2021.

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. Programa de regionalização impulsiona aumento de repasses para a Saúde de SP. Disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/, acessado em 25/03/2024.

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Indicadores do TCESP e ODS. Disponível em: https://www.tce.sp.gov.br/observatorio/indicadores, acessado em 16/04/2024.

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Manual do índice de efetividade da gestão municipal - IEG-M 2023 - Dados do exercício 2022. Disponível em: https://www.tce.sp.gov.br/publicacoes/manual-ieg-m-2023, acessado em 16/04/2024.

DOI: 10.5281/zenodo.14262556

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Painel ODS. Painel IEGM. Disponível em: https://www.tce.sp.gov.br/paineis-tcesp, acessado em 16/04/2024.

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. IEG-M/TCEP: índice de efetividade da gestão municipal. Anuário 2024 exercícios 2014-2022. Disponível em: https://painel.tce.sp.gov.br/arquivos/iegm/Anuario_IEG-M_2014-2022.pdf, acessado em 16/04/2024.

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. TC 6478/989/16. Disponível em www.tcesp.gov.br/jurisprudência, acessado em 17/04/2024.

BRASIL. Organização das Nações Unidas. Agenda 2030. Disponível em https://brasil.un.org/sites, acessado em 22/04/2024.

FIGUEIREDO, Marcelo. Direito Constitucional. Estudos interdisciplinares sobre federalismo, democracia e Administração Pública. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

JUNIOR, Nelson Nery e NERY, Rosa Maria de Andrade. Constituição Federal Comentada e legislação constitucional. 5ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

KHAMIS, Renato Braz Mehanna e SARTORI, Ivan Ricardo Garisio. O impacto do federalismo sanitário brasileiro na efetividade do direito à saúde. Revista Brasileira de Políticas Públicas, volume 7, n. 2, 2017.

LIMA, Francisco Meton Marques e PESSOA, Robertônio Santos (coord.). Constitucionalismo, direito e democracia. 1ª ed. Rio de Janeiro: GZ, 2009.

MACHADO, José Angelo e PALOTTI, Pedro Lucas de Moura. Entre cooperação e centralização: Federalismo e políticas sociais no Brasil pós-1988, Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 30, n. 88, 2015.

NEME, Eliana Franco. Federalismo como sistema de proteção dos direitos fundamentais. Revista Sequência, nº. 55, p. 95-118, dez. 2007.

RAMMÊ, Rogério Santos. O federalismo em perspectiva comparada: contribuições para uma adequada compreensão do federalismo brasileiro. Revista Eletrônica Direito e Política: Itajaí, v.10, n.4, 2015.

SILVA, José Afonso da. Comentário Contextual à Constituição, 6ª ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SOUZA, Marcos da Cunha. Organização político-administrativa do estado federal. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2020.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

SILVA, Graziela Nóbrega da; KHAMIS, Renato Braz Mehanna. A descentralização e regionalização de ações e serviços de saúde e a correlação entre ODS, IEG-M e IGM SUS-SP. **UNISANTA Law and Social Science**, Vol. 13, N. 2 (jul./dez. 2024), pp. 195-207. ISSN: 2317-1308.

Recebido em 11/10/2024
Aprovado em 29/10/2024

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br

DOI: 10.5281/zenodo.14262556