

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA – FCT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - PROFIAP

GUSTAVO HENRIQUE DE FARIA

Estudo sobre a relação entre o Índice de Efetividade da Gestão Municipal e o desempenho da Saúde Pública nos municípios do Estado de Goiás

APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

GUSTAVO HENRIQUE DE FARIA

3. Título do trabalho

ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL E O DESEMPENHO DA SAÚDE PÚBLICA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Maico Roris Severino, Professor do Magistério Superior**, em 24/10/2024, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Henrique De Faria, Discente**, em 10/12/2024, às 14:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4842427** e o código CRC **7B515342**.

GUSTAVO HENRIQUE DE FARIA

Estudo sobre a relação entre o Índice de Efetividade da Gestão Municipal e o desempenho da Saúde Pública nos municípios do Estado de Goiás

Linha de pesquisa
Políticas Públicas

Orientador
Prof. Dr. Maico Roris Severino

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional, da Faculdade de Ciências e Tecnologia, da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração Pública, na área de concentração em Administração Pública.

APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Faria, Gustavo Henrique de
Estudo sobre a relação entre o Índice de Efetividade da Gestão
Municipal e o desempenho da Saúde Pública nos municípios do
Estado de Goiás [manuscrito] / Gustavo Henrique de Faria. - 2024.
CXXXII, 132 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Maico Roris Severino.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Ciências e Tecnologia, Programa de Pós-Graduação em
Administração Pública em Rede Nacional, Aparecida de Goiânia, 2024.
Bibliografia. Apêndice.
Inclui siglas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM). 2. Índice de
Desempenho dos Municípios (IDM). 3. Gestão pública. 4. Sistema Único
de Saúde (SUS). 5. Municípios goianos. I. Severino, Maico Roris ,
orient. II. Título.

CDU 005



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 17, da turma 2022-1, da sessão de Defesa de Dissertação de Gustavo Henrique de Faria, que confere o título de Mestre em **Administração Pública**, na área de concentração em **Administração Pública**.

Aos **vinte dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro**, a partir das **08:00hs**, por *webconferência*, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada “**Estudo sobre a relação entre o Índice de Efetividade da Gestão Municipal e o desempenho da Saúde Pública nos municípios do Estado de Goiás**”. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor **Maico Roris Severino** (Profiap-UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Rodrigo Bombonati de Souza Moraes** (Profiap-UFG), membro titular interno; Professora Doutora **Jesislei Bonolo do Amaral Rocha** (Profiap-UFTM), membro titular interno e Professor Doutor **Roberto Antonio Martins** (UFSCar), membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor Doutor Maico Roris Severino, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos vinte dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Maico Roris Severino, Professor do Magistério Superior**, em 20/09/2024, às 10:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JESISLEI BONOLO DO AMARAL ROCHA, Usuário Externo**, em 20/09/2024, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Bombonati De Souza Moraes, Professor do Magistério Superior**, em 20/09/2024, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Antonio Martins, Usuário Externo**, em 20/09/2024, às 14:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4814424** e o código CRC **7DD7EE6E**.

AGRADECIMENTOS

Ao chegar ao final da jornada deste Mestrado, refletindo sobre a trajetória que percorri, gostaria de reconhecer aqueles que foram essenciais para a realização do meu trabalho. É um privilégio expressar minha gratidão e apreço a todos que contribuíram de diversas formas para o desenvolvimento do meu estudo e para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

De início, sou profundamente grato ao meu lar profissional, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás, que, em convênio com a Universidade Federal de Goiás, me proporcionou as condições ideais e a estrutura necessária. Esta oportunidade foi fundamental para o meu desenvolvimento profissional e acadêmico. Além disso, conheci professores e colegas maravilhosos da UFG e foi um prazer trilhar este caminho ao lado de todos vocês.

Devo um agradecimento especial ao meu orientador, prof. Dr. Maico Roris Severino, cuja disponibilidade, profissionalismo e paciência foram essenciais em cada etapa deste processo.

Sou imensamente grato à minha colega e amiga Tassianna Pimentel, por ter me incentivado a ingressar no mestrado e por todo o apoio que me ofereceu nas atividades curriculares. Também preciso expressar minha gratidão à colega e amiga Isadora Ayres, que me aconselhou, colaborou com a pesquisa e esteve presente nos momentos felizes e desafiadores da pesquisa acadêmica. Nominalmente também agradeço à Edna Andrade, uma grande amiga que o TCE/GO me deu e que esteve disponível ao longo dos meus passos, que de forma solidária colaborou com a técnica da pesquisa científica, ofereceu ideias e me ouviu com atenção e gentileza.

Por fim e o mais importante, não posso deixar de expressar minha profunda gratidão à minha família. O amor, o exemplo, o apoio e a compreensão foram os pilares que busquei para que eu não perdesse de vista meus objetivos e motivação. Aos meus pais, Eduardo e Waldomira, aos meus irmãos Eduardo Júnior e Elessandra, meu muito obrigado. E aos meus sobrinhos, que são os bens mais preciosos da minha vida, Ana Laura, Davi José, Alice, Luísa e Cecília, desejo que minha trajetória acadêmica possa despertar em vocês saberes, fomentar o conhecimento e ampliar a visão de mundo, porque só a Educação tem esse poder.

A todos vocês, meu sincero obrigado por tornarem possível esta etapa da minha vida acadêmica.

EPÍGRAFE

Tudo aquilo que o homem ignora, não existe para ele. Por isso, o universo de cada um se resume ao tamanho do seu saber.

Albert Einstein

Resumo

Presente de forma interdisciplinar na Agenda 2030 da ONU, a Saúde está elencada na Constituição Federal de 1988 como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais. Todavia, nota-se a persistência de desafios na saúde pública, como a insuficiência de profissionais qualificados e de atendimento adequado, que vão além da falta de recursos financeiros ou de infraestrutura, pois muitos desses percalços têm raízes profundas na gestão das políticas públicas. Outrossim, considerando o importante papel que as prefeituras têm na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS), a efetividade da gestão pública no âmbito municipal tende a promover melhoria de desempenho e solucionar boa parte dos problemas. Ante a escassez de estudos com este escopo, esta pesquisa teve como principal objetivo verificar em que medida o Índice de Efetividade da Gestão Municipal se relaciona com o desempenho da saúde pública nos municípios do Estado de Goiás. Para este propósito, foram coletados os dados mais recentes dos indicadores de IEGM e IDM de todos os municípios goianos, realizando-se análise estatística que permitiu descrever os perfis municipais em termos temporais e espaciais a partir dos indicadores. Posteriormente, foi apurado o coeficiente de correlação de Pearson e aplicado modelo de regressão linear com o intuito de testar a existência ou não de associação entre os indicadores. Os resultados indicaram que houve uma melhora na efetividade da gestão e do desempenho da saúde pública nos municípios do Estado de Goiás entre 2015 e 2018, e os coeficientes de regressão confirmaram a hipótese de aderência entre a evolução nas notas de IEGM com a evolução nas notas de IDM. Além disso, os achados também sugerem a influência de elementos externos à efetividade da gestão da saúde e que não foram completamente capturados pelos índices utilizados. Além disso, foi observado que existem diferenças no desempenho entre municípios de diferentes portes e regiões, o que implica a necessidade de políticas públicas e estratégias de gestão customizadas que considerem as particularidades locais. Ao final, restou proposto um Relatório Técnico, como Produto Técnico-Tecnológico, a ser encaminhado à Secretaria de Controle Externo do TCE/GO resumando os resultados da pesquisa e propondo recomendações para que seja viabilizada a implementação de indicadores no âmbito estadual e fomento ao uso de ferramentas estatísticas de análise de dados, com intuito de melhorar a atuação do Controle Externo. Espera-se que os achados contribuam para o aperfeiçoamento da administração governamental e das instituições de controle, de modo que as decisões sejam tomadas com base em evidências e que os recursos públicos sejam efetivamente aplicados na melhoria das condições de vida da população.

Palavras-chave: Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM); Índice de Desempenho dos Municípios (IDM); Gestão pública; Sistema Único de Saúde (SUS); Municípios goianos.

Abstract

Present in an interdisciplinary way in the UN 2030 Agenda, Health is listed in the 1988 Brazilian Federal Constitution as a right of all and a duty of the State, guaranteed through social policies. However, there is a persistence of challenges in public health, such as the insufficiency of qualified professionals and adequate care, which go beyond the lack of financial resources or infrastructure, as many of these hurdles have deep roots in the management of public policies. Moreover, considering the important role that municipalities have in primary health care, the entry point for patients into the Brazilian Unified Health System (SUS), the effectiveness of public management at the municipal level tends to promote performance improvement and solve many of the problems. Given the scarcity of studies with this scope, this research aimed primarily to verify the extent to which the Municipal Management Effectiveness Index (IEGM) is related to the performance (IDM) of public health in the municipalities of the State of Goiás. For this purpose, the most recent data from the IEGM and IDM indicators of all municipalities in Goiás were collected, performing statistical analysis that allowed describing the municipal profiles in temporal and spatial terms based on the indicators. Subsequently, the Pearson correlation coefficient was calculated, and a linear regression model was applied to test the existence or not of an association between the indicators. The results indicated an improvement in the effectiveness of management and the performance of public health in the municipalities of the State of Goiás between 2015 and 2018, and the regression coefficients confirmed the hypothesis of adherence between the evolution of the IEGM scores and the evolution of the IDM scores. Additionally, the findings also suggest the influence of external elements on the effectiveness of health management that were not fully captured by the indices used. In the end, a Technical Report, as a Technical-Technological Product, was proposed to be sent to the TCE/GO External Control Secretariat summarizing the results of the research and proposing recommendations to enable the implementation of indicators at the state level and promoting the use of statistical data analysis tools, with the aim of improving the performance of External Control. It is hoped that the findings will contribute to the improvement of governmental administration and control institutions, so that decisions are made based on evidence and that public resources are effectively applied in improving the living conditions of the population.

Keywords: Municipal Management Effectiveness Index (IEGM); Municipal Performance Index (IDM); Public management; Brazilian Unified Health System (SUS); Municipalities of Goiás.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Processos e controles na gestão pública.....	38
Figura 2 -	Estrutura da Pesquisa.	55
Figura 3 -	Parâmetro para extração dos dados de IDM no Portal do IMB.	56
Figura 4 -	Extração dos dados de IEGM no Portal do TCM/GO.	57
Figura 5 -	Aplicativo <i>Jupyter Notebook</i> e linguagem de programação <i>Python</i>	58
Figura 6 -	Evolução das notas de IEGM da saúde por ano.....	74
Figura 7 -	Distribuição de notas de IEGM da saúde dos municípios goianos 2015-2018. 74	
Figura 8 -	Mapa de notas por município do IEGM 2015	75
Figura 9 -	Mapa de notas por município do IEGM 2016	75
Figura 10 -	Mapa de notas por município do IEGM 2017	76
Figura 11 -	Mapa de notas por município do IEGM 2018	76
Figura 12 -	Distribuição geral das notas de IEGM da saúde, por ano e porte da localidade. 80	
Figura 13 -	Distribuição de notas de IEGM da saúde, por mesorregião em todos os anos.82	
Figura 14 -	Mapa de notas por município do IDM 2014.....	86
Figura 15 -	Mapa de notas por município do IDM 2016.....	86
Figura 16 -	Mapa de notas por município do IDM 2018.....	87
Figura 17 -	Mapa de notas por município do IDM 2020.....	87
Figura 18 -	Histograma dos valores de IDM da saúde (2014-2020).	88
Figura 19 -	Distribuição de valores de IDM da saúde por ano.....	88
Figura 20 -	Distribuição do IDM da saúde, por porte de município e ano (2014 -2020)...	89
Figura 21 -	Evolução da mediana do IDM da saúde, por porte de município e ano (2014- 2020). 90	
Figura 22 -	Distribuição do IDM da saúde, por mesorregiões e ano (2014 e 2020).	91
Figura 23 -	Evolução da mediana do IDM da saúde, por mesorregião e ano (2014-2020). 92	
Figura 24 -	Distribuição das notas municipais de IDM por IEGM na saúde.	95
Figura 25 -	<i>Boxplot</i> de dados municipais de IDM por IEGM na saúde.	95
Figura 26 -	Distribuição de dados de IDM por IEGM da saúde, por porte de município..	99
Figura 27 -	Distribuição das taxas de variação de IDM por IEGM da saúde.....	102
Figura 28 -	Resultado da regressão linear entre de IEGM e IDM.....	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Competências da União na saúde pública brasileira.....	25
Quadro 2 -	Competências dos Estados na saúde pública brasileira.	26
Quadro 3 -	Competências dos Municípios na saúde pública brasileira.....	28
Quadro 4 -	Desafios e estratégias da gestão pública.	31
Quadro 5 -	Importância de indicadores na gestão pública.	36
Quadro 6 -	Exemplos de perguntas realizadas no questionário aplicado pelo TCM/GO na apuração do <i>i-Saúde</i>	41
Quadro 7 -	Principais resultados observados sobre a relação entre indicadores de gestão pública e indicadores de desempenho.....	46
Quadro 8 -	Dimensões do IDM divulgadas pelo Instituto Mauro Borges.	52
Quadro 9 -	Síntese dos resultados observados na presente pesquisa	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Faixas de resultado do IEGM	40
Tabela 2	Parâmetro de impacto adotado para o IEGM no IDM.....	60
Tabela 3	Relação entre atributos das variáveis <i>dummies</i> do modelo de regressão e o indicador <i>i-Saúde</i> do IEGM, adotado pelo TCM/GO.....	60
Tabela 4	IDHM dos municípios goianos.	64
Tabela 5	Índice de Gini dos municípios goianos.....	65
Tabela 6	População estimada no estado de Goiás.	66
Tabela 7	População estimada no estado de Goiás, por Mesorregião	66
Tabela 8	Classificação dos municípios a partir do porte populacional.....	67
Tabela 9	Porte dos municípios goianos	67
Tabela 10	PIB médio per capita dos municípios goianos.....	68
Tabela 11	PIB médio per capita, por Mesorregião	69
Tabela 12	PIB médio per capita, por porte de município	69
Tabela 13	Despesas com saúde dos Municípios de Goiás.....	70
Tabela 14	Despesas com saúde, por Mesorregião	71
Tabela 15	Despesas com saúde, por porte de município	71
Tabela 16	Distribuição das notas do IEGM em Goiás, no período de 2015 a 2018.....	72
Tabela 17	Quantidade de notas de IEGM da saúde, por porte de município e ano.....	79
Tabela 18	Distribuição de notas de IEGM da saúde, por mesorregião e ano.	82
Tabela 19	Teste de Kruskal-Wallis no IEGM das mesorregiões.....	83
Tabela 20	Associação entre as notas de IEGM e Despesas com Saúde, População e PIB... 84	
Tabela 21	Análise descritiva dos dados do IDM nos anos 2014, 2016, 2018 e 2020.	85
Tabela 22	Teste de Kruskal-Wallis no IDM por porte	90
Tabela 23	Teste de Kruskal-Wallis no IDM por mesorregião.....	92
Tabela 24	Associação entre as notas de IDM e Despesas com Saúde, População e PIB.....	93
Tabela 25	Distribuição de notas de IDM em função da nota de IEGM.....	96
Tabela 26	Correlação entre IEGM no IDM em cada combinação	99
Tabela 27	Correlação entre IEGM no IDM nos municípios com mais de 100 mil habitantes 100	
Tabela 28	Evolução das notas de IEGM e IDM.	102
Tabela 29	Resultado da regressão linear.....	103
Tabela 30	Recomendações à Secretaria de Controle Externo do TCE/GO.....	111

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANATEL - Distribuidora de Energia e Agência Nacional de Telecomunicações
APS - Atenção Primária à Saúde
BDE - Banco de Dados Estatísticos do Estado de Goiás
BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
FIRJAN - Federação das Indústrias do Rio de Janeiro
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDM - Índice de Desempenho dos Municípios
IEGE - Índice de Efetividade da Gestão Estadual
IEGM - Índice de Efetividade da Gestão Municipal
IMB - Instituto Mauro Borges
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INDICON - Rede Nacional de Indicadores Públicos
IRB – Instituto Rui Barbosa
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PBF - Programa Bolsa Família
PIB - Produto Interno Bruto
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RAIS - Relação Anual de Informações Sociais
SES - Secretaria Estadual de Saúde de Goiás
SGG - Secretaria Geral da Governadoria do Estado de Goiás
SICOM - Sistema Informatizado de Contas dos Municípios
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SSP - Secretaria Estadual de Segurança Pública de Goiás
STN - Secretaria do Tesouro Nacional
SUS - Sistema Único de Saúde
TCE/GO – Tribunal de Contas do Estado de Goiás
TCE/SP - Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
TCM/GO – Tribunal de Contas do Municípios do Estado de Goiás
TCU – Tribunal de Contas da União
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

SUMÁRIO	11
1. Introdução	13
1.1 Considerações Iniciais	13
1.2 Problema de Pesquisa	17
1.3 Objetivos	18
1.4 Justificativa e relevância da pesquisa	19
1.5 Estrutura do Trabalho	20
2. Referencial Teórico	21
2.1 Os Entes Federativos e as Políticas Públicas Descentralizadas	21
2.2 A Saúde Pública no modelo federalista brasileiro	23
2.3 A importância da Gestão Pública e Governança para a saúde	29
2.3.1 O Papel dos Tribunais de Contas na promoção da governança	32
2.3.2 A utilização de indicadores na Gestão Pública	34
2.3.3 Índice de Efetividade da Gestão Municipal - IEGM.....	37
2.4 Desempenho e o desenvolvimento municipal	42
2.4.1 Relação entre indicadores de desempenho e de gestão pública	44
2.4.2 Índice de Desempenho Municipal - IDM.....	51
3. Método de Pesquisa	54
3.1 Tipologia da Pesquisa	54
3.2 Etapas da pesquisa e coleta de dados	55
3.3 Análise dos dados	58
4. Resultados e discussões	63
4.1 Análise descritiva dos municípios goianos, quanto ao IDHM e Índice de Gini	63
4.2 Análise descritiva dos municípios goianos, quanto ao conjunto de indicadores selecionados para ajustar os impactos das variáveis	65
4.3 Análise descritiva da evolução da efetividade da gestão dos municípios goianos no período de 2015 a 2018, nos parâmetros aferidos pelo indicador de saúde do IEGM (<i>i-Saúde</i>)	72
4.4 Correlação entre o IEGM da saúde e outras variáveis	78
4.5 Análise descritiva do desempenho da saúde pública nos municípios goianos no período de 2014 a 2020, nos parâmetros aferidos pelo indicador IDM	85
4.6 Correlação entre o IDM da saúde e outras variáveis	89
4.7 Correlação entre os indicadores de desempenho e gestão na saúde	94
4.7.1 Correlação entre as notas de IEGM e IDM em cada ano	94
4.7.2 Análise do grau de aderência entre evolução das notas de IEGM e IDM na saúde.....	101

4.8 Síntese dos resultados	105
5. Recomendações/Produto Técnico-Tecnológico	108
6. Considerações Finais	114
Referências.....	117
Apêndice A - Relatório Técnico.....	133

1. Introdução

Neste capítulo introdutório é oferecida ao leitor a contextualização acerca da importância da gestão pública na promoção de resultados positivos em áreas prioritárias, como a da saúde. Assim, são descritos os principais conceitos que norteiam a atuação governamental para a concretização de políticas públicas, bem como a utilização de indicadores para mensurar o alcance dos resultados almejados.

Ato contínuo, na seção posterior é manifestado o problema de pesquisa, com suas principais implicações e relevâncias, explicando a adoção do Índice de Efetividade da Gestão pelos Tribunais de Contas como ferramenta que proporciona uma visão abrangente sobre as administrações locais.

Vencidos estes esforços, enuncia-se a ideia central do trabalho, indicando qual a finalidade deste estudo por meio do objetivo geral, bem como seus objetivos específicos, responsáveis por detalhar as ideias do estudo delineando o que se pretende alcançar com a pesquisa. O Capítulo é então finalizado após a apresentação das justificativas e da estrutura do trabalho.

1.1 Considerações Iniciais

A Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (Brasil, 2019) revelou que 150 milhões de pessoas dependeram do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento de saúde no Brasil em 2019 e, deste total, 47,9% apontaram as Unidades Básicas de Saúde – UBS como sua principal porta de entrada a estes serviços. Analisando-se a partir de um recorte da renda, tem-se que na população com rendimento mensal de até 1/4 de salário-mínimo, somente 2,2% tinham plano de saúde médico naquele período, o que denota uma dependência praticamente exclusiva dos mais pobres do sistema público de saúde (Brasil, 2019).

A pandemia de Covid-19 impôs ainda mais desafios sanitários e econômicos, haja vista o aumento da demanda, do déficit público e o comprometimento de recursos disponibilizados para o financiamento da saúde. No Brasil, os problemas se alastraram durante a pandemia na tentativa de garantir um sistema de saúde ainda mais integral, bem como as dificuldades decorrentes da gestão tripartite e da ausência de uma coordenação entre os entes (Servo et al., 2021).

Embora a população mais carente e os moradores das regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste sejam os que mais necessitam de uma boa cobertura por parte da saúde pública nacional, os usuários sofrem com diversos problemas como a falta de profissionais,

equipamentos, organização, desabastecimento de medicamentos, além de longas filas para receber atendimento (Brasil, 2019).

Os desafios enfrentados na gestão da saúde pública no cenário nacional vão além da falta de recursos financeiros ou infraestrutura e podem ter raízes profundas na implementação das políticas públicas (Schenker; Costa, 2019). A execução inadequada dessas políticas pode comprometer o acesso e a qualidade dos serviços de saúde e culminar não somente na insatisfação da população (Brasil, 2019), como também na ineficiência do sistema, resultando em tratamentos inadequados (Cardoso et al., 2018) e na ausência de conhecimento de fatores de risco que subsidiem ações para prevenção e controle (Barbosa et al., 2016).

Assim como no Brasil, a saúde é uma preocupação de vários governos mundiais e foi incorporada de maneira abrangente na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – ODS de número 3 (ONU, 2015), qual seja, de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. A inclusão de um objetivo dedicado, exclusivamente, à saúde reflete o reconhecimento de sua importância para o desenvolvimento global (Monteiro, 2020).

A saúde é considerada um direito humano básico e é fundamental para a realização de muitos outros ODS (Paula et al., 2023). Portanto, a promoção da saúde não apenas é um fim em si, mas também um instrumento para alcançar metas mais amplas de desenvolvimento sustentável, como combater a pobreza, enfrentar as alterações climáticas, fomentar a igualdade de gênero e assegurar educação de excelência para todos. (OMS, 2016).

Essa abordagem reflete uma mudança de paradigma daquela centrada na doença para uma visão mais ampla e holística da saúde. A inclusão de metas de saúde nos ODS significa que a temática está firmemente na agenda global de desenvolvimento e é uma responsabilidade de todos os setores da sociedade e, portanto, pauta dos gestores públicos (Spencer; Corbin; Miedema, 2019; Monteiro, 2020).

O atendimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável requer uma nova gestão governamental voltada para os interesses das gerações presentes e futuras por meio de redesenho nas políticas públicas (Gomes; Ferreira, 2018), para que essas desempenhem um papel de destaque na alocação de recursos, criação de legislação, regulamentação e incentivo de práticas para o alcance de metas sustentáveis (Vieira; Barreto, 2019).

Em nível de conceito de política pública, Souza (2006) e Lotta (2019) a definem como o campo do conhecimento que busca colocar o governo em ação, monitorar e propor mudanças no curso dos programas que produzem resultados. Além disso, as políticas públicas também

são responsáveis pelo estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação para garantir que o progresso seja feito em direção a determinados objetivos, a partir da resolução de questões presentes na sociedade para promoção da qualidade de vida (Lunas; Oliveira; Bononi, 2016).

As políticas públicas foram inseridas na Administração Pública no Brasil nas últimas décadas de forma a refletir as especificidades do nosso país, como a presença do desenvolvimentismo, valorização do planejamento, contexto ditatorial e os conflitos derivados do arranjo da Administração Pública na forma de entes federativos (Farah, 2011). Portanto, a melhoria da política de saúde pública no Brasil está condicionada ao desenho dos programas e ações executadas pelos atores envolvidos no Sistema Único de Saúde (Almeida, 2013; Miranda; Mendes; Silva, 2017; Cobaito; Cobaito, 2022).

Na modelagem das políticas públicas de saúde no Brasil, conduzida pelo Ministério da Saúde, Amorim e Mendes (2020) observam a prevalência de dois direcionamentos: a) a redistribuição de recursos aos entes federativos; e b) a ênfase na atenção básica.

Essas duas diretrizes estão em consonância com recomendações globais da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE e Organização Mundial da Saúde - OMS, que ressaltam a importância da atenção básica em saúde e a gestão de recursos da política de saúde (Almeida, 2017; Campos; Bezerra; Jorge, 2018).

Considerando que a promoção da saúde é um dos instrumentos para alcançar metas mais amplas dos ODS, e este movimento ocorre por meio de políticas públicas, os municípios desempenham um papel de destaque em razão das competências federativas que disciplinam a gestão pública brasileira (Coelho et al., 2023). As administrações municipais são responsáveis por estruturar e operacionalizar unidades básicas de saúde, postos de saúde e hospitais de pequeno porte, e lidam com as demandas mais imediatas e cotidianas da população (Nishijima; Postali; Rocha, 2017).

Além disso, são os municípios que geralmente organizam campanhas de vacinação, prevenção de doenças e ações de saneamento básico (O'Dwyer, 2017; Santos et al., 2018), componentes essenciais para a manutenção da saúde coletiva. No entanto, para que as ações sejam efetivas, os municípios devem trabalhar de maneira integrada com os estados e a União, garantindo que políticas de saúde sejam consistentes e que recursos sejam alocados de maneira apropriada (Lotta, 2019).

Nesse processo de avaliação da efetividade das políticas públicas, o uso de indicadores pelos gestores municipais se mostra importante, pois, segundo Pereira, Curi e Curi (2018),

permite a coleta de dados e monitoramento de ações, auxiliando na identificação de tendências, surtos ou necessidades específicas de saúde da comunidade.

Dentre os indicadores para a gestão municipal, destaca-se o Índice de Efetividade da Gestão Municipal - IEGM, uma iniciativa dos Tribunais de Contas do Brasil para auxiliar e subsidiar a ação fiscalizatória exercida pelo Controle Externo, bem como fortalecer a transparência dos recursos públicos e o envolvimento dos cidadãos no monitoramento das atividades dos gestores e dos resultados alcançados pelas políticas públicas (IRB, 2016).

O IEGM, parte integrante do sistema de gestão pública, é utilizado para avaliar a gestão em diferentes áreas da administração pública municipal, como educação, saúde e infraestrutura. Por meio da análise desse indicador e de outros critérios, o IEGM pode permitir que gestores e a sociedade tenham um panorama claro sobre o desempenho e a qualidade dos serviços públicos ofertados, orientando tomadas de decisão e políticas de melhoria (De Araújo et al., 2021).

Por essa efetividade, o TCU (2018) define como sendo o alcance dos resultados pretendidos, a médio e longo prazo, a partir de uma intervenção ou programa, em termos de efeitos sobre a população-alvo. Portanto, distinguindo-se do conceito de eficácia, que é o grau de alcance das metas programadas independentemente dos custos implicados, e de eficiência, traduzida na relação entre os produtos gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados para produzi-los (TCU, 2018).

Por outro lado, no que diz respeito à aferição do desempenho da saúde, o Índice de Desenvolvimento Municipal - IDM do Instituto Mauro Borges - IMB, vinculado ao governo do Estado de Goiás, é uma métrica que avalia a evolução e a situação socioeconômica dos municípios goianos (IMB, 2023). O IDM combina indicadores de saúde, educação e renda para fornecer uma visão ampla do progresso e das necessidades das localidades, servindo como ferramenta para orientar políticas públicas e investimentos em Goiás (Pietrafesa; Silva; Pietrafesa, 2022).

Portanto, acompanhar os indicadores como o IEGM e IDM é fundamental para a mensuração de desempenho e resultados das políticas e serviços implantados na área da saúde nos municípios goianos para que os recursos públicos sejam aplicados no atendimento das demandas e necessidades dos cidadãos.

1.2 Problema de Pesquisa

A melhoria nas condições de vida de um município é mensurada com o uso de indicadores relacionados à saúde, educação, emprego e renda, e estes são influenciados pelas ações governamentais que estabelecem as políticas públicas (Barbosa, 2018). Como destacado por Grasso e Isayama (2017), o financiamento das políticas governamentais é garantido pela destinação de receitas públicas, provenientes de impostos ou serviços fornecidos pelo Estado.

A alocação obrigatória das receitas é feita pelos gestores públicos das três esferas da federação, União, Estados e Municípios, a partir das suas competências ratificadas e redefinidas pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lima; D'Ascenzi, 2018). Em última análise, portanto, a gestão pública é a ferramenta que viabiliza a execução das políticas públicas.

Enquanto a gestão pública se caracteriza como um processo de elaboração e implementação de determinada iniciativa pública, a governança é responsável por estabelecer a direção a ser tomada, com fundamento em evidências e levando-se em conta os interesses das partes interessadas (TCU, 2018).

Shimizu et al. (2021) destacam que a gestão municipal enfrenta vários desafios na governança da saúde relacionados à sua localização, população, recursos e capacidades, além de outros fatores que podem ser considerados como desfavoráveis à administração municipal:

- a) Recursos limitados e/ou não sustentáveis: muitos municípios sofrem com a escassez de recursos financeiros para suprir as demandas de saúde e isto impacta na infraestrutura de saúde local, como na disponibilidade de equipamentos, medicamentos e de profissionais de saúde capacitados (Gallo et al., 2016; Melo et al., 2020; Harmuch et al., 2022);
- b) Distribuição desigual dos recursos: regras de repasse dos recursos podem criar situações de maior insuficiência de recursos em algumas localidades, frente à necessidade de gastos daquele município (Rosa et al., 2023);
- c) Falta de profissionais qualificados: muitos municípios sofrem com a insuficiência de profissionais de saúde capacitados, particularmente, fora dos grandes centros urbanos. (Pedraza; Santos; Oliveira, 2020; Dal Poz, 2013);
- d) Dificuldade no planejamento e implementação de políticas: os municípios enfrentam desafios para elaborar e executar políticas e programas de saúde em decorrência de planos nacionais genéricos ou, frequentemente, descontinuados (Alves et al., 2017).

- e) Desigualdade regional no acesso aos serviços de saúde: questões relacionadas à estrutura burocrática do Sistema Único de Saúde podem implicar acesso desigual aos serviços, limitando os atendimentos especializados de saúde pública no Brasil (Guedes; Silva, 2023; Szwarcwald et al, 2021);

Para superar esses desafios é necessário planejamento, mobilização de recursos, desenvolvimento de capacidades e foco em qualidade, de modo a se permitir que os serviços de saúde atendam as necessidades da população (Harmuch et al., 2022; Guedes; Silva, 2023). A efetividade da gestão pública municipal das ações e serviços se apresenta como vetor do desempenho da saúde em âmbito local (Harmuch et al., 2022), e o uso de indicadores pode contribuir neste processo de melhorias (Barbosa, 2018).

Mediante o exposto, por ser uma situação complexa e carecendo de um olhar integral e complementar, este trabalho foi norteado pela seguinte questão de pesquisa: qual é a relação entre o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM) e o desempenho da saúde pública (IDM) nos municípios do Estado de Goiás?

1.3 Objetivos

O objetivo geral deste trabalho consistiu em verificar em que medida o Índice de Efetividade da Gestão Municipal está relacionado com o desempenho da saúde pública nos municípios do Estado de Goiás.

Para o alcance do objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- descrever o perfil dos municípios goianos em termos demográficos, renda, PIB, desenvolvimento e de gastos com saúde;
- analisar a evolução do índice efetividade da gestão dos municípios goianos na área da saúde, categorizando os perfis municipais em termos temporais e espaciais;
- analisar a evolução do desempenho da saúde pública nos municípios goianos, categorizando os perfis municipais em termos temporais e espaciais;
- verificar a relação entre o índice de efetividade da gestão e o desempenho da saúde pública nos municípios goianos;
- apresentar técnica de análise de indicadores, na forma de um Produto Técnico-Tecnológico, que possa ser utilizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás nas atividades de fiscalização e de avaliação de políticas públicas.

1.4 Justificativa e relevância da pesquisa

Ao pesquisar estudos anteriores, observou-se a existência de trabalhos que utilizam a variável IEGM e seu possível impacto nos resultados de políticas públicas, bem como outros indicadores de gestão em alguns estados e municípios brasileiros. Entretanto, não foram encontrados estudos que avaliem a relação dessas variáveis com indicadores de desempenho municipal no Brasil na área da saúde, especialmente em Goiás.

Esta dissertação preenche essa lacuna da literatura porque traz para o debate a relação dos processos e controles da gestão municipal com o desempenho da saúde naquele respectivo município. Observa-se, então, uma contribuição para o avanço acadêmico e científico com o intuito de solucionar desafios por meio de novas abordagens, a partir de elementos que contemplem um possível impacto da gestão municipal nos resultados da saúde pública.

A realização dos propósitos do presente estudo fornece dados que podem apoiar os Tribunais de Contas do Brasil em suas funções de monitoramento e assistência à administração pública. Adicionalmente, espera-se incentivar debates sobre a avaliação do desempenho da saúde entre administradores e especialistas do setor.

A escolha pelos municípios do Estado de Goiás decorreu da disponibilidade de dados do Índice de Efetividade da Gestão Municipal divulgado pelo Tribunal de Contas dos Municípios de Goiás – TCM/GO, e do Índice de Desempenho Municipal divulgado pelo Instituto Mauro Borges - IMB.

Sexto maior estado do país em termos de território, Goiás tem uma população diversificada e uma economia em expansão, sendo que o desenvolvimento econômico é apoiado por políticas de incentivos fiscais que têm atraído investimentos para o Estado, contribuindo para a diversificação e fortalecimento da economia local (Silvestre, 2019).

Estudar o impacto da gestão pública no desempenho é de suma importância para compreender o funcionamento, as falhas e as potencialidades do serviço prestado (Cóssio, 2018) e, para Santos e Rover (2019), os gestores públicos influenciam a efetividade da aplicação dos recursos públicos em saúde nos municípios brasileiros.

O emprego de maneira otimizada dos recursos públicos também auxilia na equidade no acesso à saúde e reduz as diferenças no desempenho dos cuidados de saúde entre as variadas regiões (Santos; Rover, 2019). Segundo Silva et al. (2019), quando a gestão pública se aproxima dos cidadãos, por meio de informação e transparência, a participação social na saúde tende a aumentar e este envolvimento das comunidades locais no debate das necessidades é importante para que as políticas de saúde alcancem resultados positivos (Silva et al., 2019).

Outro ganho em se pesquisar o impacto da administração pública no desempenho é a possibilidade de identificação de departamentos que necessitam de melhorias, assim, permitindo-se avanços na qualidade e disponibilidade de atendimento aos cidadãos (Santos; Rover, 2019). Por fim, Lima e Diniz (2018) sugerem que a evolução da gestão governamental viabiliza a avaliação das políticas públicas e aumenta o desempenho das instituições, facilitando a tomada de decisões, redução de custos e ações corretivas.

Portanto, esta pesquisa sobre a relação entre a efetividade da gestão municipal e o desempenho da saúde pública em Goiás pode guiar as decisões dos gestores e controladores para que a operacionalização do sistema de saúde seja aprimorada.

1.5 Estrutura do Trabalho

Este trabalho está estruturado em seis capítulos, nos quais são demonstradas as análises de forma conjunta e sistematizada, tendo em vista o caráter amplo e integrado. No Capítulo 1, Introdução, foram apresentados os principais aspectos de relevância da execução de políticas públicas em saúde e adoção de indicadores pela gestão municipal, o problema de pesquisa, objetivos, aspectos que justificam a pesquisa e a estrutura do trabalho.

O segundo capítulo compõe o referencial teórico necessário para a realização da pesquisa, sendo demonstrado como ocorre a execução das políticas públicas de saúde no ambiente federativo brasileiro, atuação dos Tribunais de Contas, bem como a importância e reflexos da utilização de indicadores pela gestão pública.

O terceiro capítulo exhibe o método de pesquisa utilizado neste trabalho, classificando-o quanto à natureza, abordagem do problema, objetivos e procedimentos técnicos. Também são discutidas as estratégias empregadas para a coleta e análise dos dados e as escolhas técnicas assumidas que permitem a replicabilidade do trabalho.

No quarto capítulo, os resultados da relação entre os indicadores de gestão e desenvolvimento são apresentados e realiza-se discussão dos achados, conforme objetivos delineados para a pesquisa. No quinto capítulo, por sua vez, está formalizada a apresentação da proposta de um produto tecnológico derivado do trabalho objetivando contribuir com o Controle Externo exercido pelo TCE/GO.

A dissertação é finalizada procedendo-se às considerações finais, onde são discutidas as perspectivas e limitações da pesquisa, e posterior apresentação das referências e apêndice.

2. Referencial Teórico

Encontra-se apresentado neste Capítulo o referencial teórico necessário para a realização da pesquisa. Na Seção 2.1 é demonstrado o ambiente federativo brasileiro e suas implicações na execução de políticas públicas descentralizadas, cujo modelo para a área da saúde está retratado na Seção 2.2. A Seção 2.3 apresenta a importância da gestão pública e governança para a saúde, destacando o papel dos Tribunais de Contas no fomento à melhoria dos serviços públicos e na utilização de indicadores de gestão, incluindo o Índice de Efetividade da Gestão Municipal. Já a Seção 2.4 trata do desempenho e desenvolvimento municipal como resultado da gestão pública, sendo o Capítulo 2 encerrado com a apresentação do Índice de Desempenho Municipal como uma métrica de desempenho dos serviços públicos em Goiás.

2.1 Os Entes Federativos e as Políticas Públicas Descentralizadas

Segundo Fagnani (1997), a centralização do processo decisório é traço estrutural da estratégia conservadora, cuja contrapartida é a ausência de controle social e exclusão da participação dos entes subnacionais. Desta forma, conforme apresentado por Graef (2014), a gestão pública no período militar foi marcada pela centralização política e administrativa no Poder Central, acompanhada da perda de autonomia dos Estados e Municípios.

A centralização das políticas sociais foi concretizada por meio da criação de agências burocráticas federais dotadas de significativos recursos de poder, as quais atuavam na formulação, implementação e gestão das políticas setoriais de âmbito nacional, bem como o controle de vultosos fundos financeiros (Fagnani, 1997).

Graef (2014) acrescenta que a superação do regime autoritário e centralizador, por meio do movimento de democratização em curso na década de 80, culminou na reconfiguração institucional do federalismo na Constituição de 1988, valorizando o poder local. A Constituição de 1988 deu forma ao projeto de democracia social para a construção de uma nova institucionalidade atrelada à justiça social.

Em outras palavras, a Carta Magna traduziu o anseio por descentralização compartilhado pelas forças democráticas predominantes, sendo a federação redesenhada em benefício dos Estados e dos Municípios, transformados em entes federativos “de fato” (Costa et al., 2011).

Em consequência, o Estado brasileiro tem sua organização político-administrativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988, artigo 18, estruturando-se de forma autônoma

na União, Estados, Distrito Federal e Municípios, estando assim organizada tanto no compartilhamento da legitimidade como das decisões coletivas entre mais de um nível de governo (Brasil, 1988). Portanto, a provisão de serviços públicos passa a ocorrer mediante a interdependência política e financeira das esferas de governo brasileiro (Souza; Carvalho, 1999).

Como apontam Abrucio e Franzese (2007), a garantia do pacto federativo não ocorre somente pelos ditames da Constituição, os entes cumprem papéis de articulação entre os níveis de governo e de coordenação entre os entes, denotando que o sistema requer incentivos e fomento à cooperação e processos intergovernamentais.

Portanto, o desempenho das políticas públicas na estrutura federativa brasileira depende da capacidade de implantar mecanismos de gestão conjunta, envolvendo a coexistência de diferentes unidades interdependentes (Grin; Abrucio, 2018).

A perspectiva federativa tem sido objeto de discussões e análises na produção científica, abordando a descentralização administrativa, suas implicações e fatores que afetam o formato e funcionamento das políticas públicas e de programas sociais.

O processo de regulamentação e implementação das políticas estabeleceu uma divisão de atribuições entre os entes federativos, notadamente, compartilhada, sinalizando que o federalismo brasileiro é cooperativo e não competitivo (Souza, 2019).

Na concepção da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2019), a descentralização é materializada por meio da transferência de responsabilidades e recursos do governo central aos governos subnacionais que possuem algum grau de autonomia, como Estados ou Municípios. De forma semelhante, Costa et al. (2011) caracterizam a descentralização como a transferência de capacidade fiscal para autoridades subnacionais e como a transferência de responsabilidades pela implantação e gestão de políticas e programas definidos no nível federal para outras esferas de governo.

Para Soares e Machado (2018), a descentralização opera como um mecanismo de melhoria dos níveis de efetividade no desempenho por meio da transferência de competências ou funções para entes governamentais de níveis inferiores.

A literatura tem evidenciado um movimento de valorização desta coordenação federativa nas políticas sociais, resultante da multiplicação dos atores envolvidos nos processos decisórios e fragmentação institucional do poder (Lotta; Vaz, 2015; Soares; Machado, 2018). O governo federal atua como coordenador e indutor das políticas e diretrizes nacionais a serem implementadas pelos Estados e Municípios, seguindo a lógica dos padrões mínimos de atuação vinculados ao emprego de recursos com incentivos e induções.

Nessa seara, a forma como estão estruturadas as relações intergovernamentais nas políticas específicas impacta sobremaneira as estratégias e o sucesso dos entes federativos (Arretche, 2002; Lotta; Vaz, 2015; Menicucci; Marques, 2016.). Isso significa que a concretização das políticas públicas descentralizadas depende da capacidade administrativa e financeira de cada ente federativo para estruturar, implementar e monitorar as ações desenvolvidas, já que as decisões compartilhadas coexistem de forma autônoma.

Lotta e Vaz (2015) também abordam a correlação entre a elaboração de políticas públicas e o desenho institucional adotado, ressaltando que os fatores organizacionais impactam a ação estatal.

Entretanto, a articulação político-administrativa entre o governo federal, estadual e municipal tem encontrado desafios para legitimar e fortalecer a relação dos atores governamentais para formar uma agenda de estabelecimento de políticas públicas, como apontado por Procopiuk e Freder (2020). Ou seja, a fragmentação no compartilhamento de competências, marcada por culturas políticas heterogêneas, tem gerado a indefinição de responsabilidades e conflitos entre atores (OCDE, 2020).

Reforça-se, então, os fatores pontuados por Lotta e Favareto (2016) como necessários à efetivação das ações governamentais descentralizadas, quais sejam: (i) a criação de estruturas e incentivos adequados à organização de atribuições e capacidades das três esferas de governo; (ii) a identificação de oportunidades de sinergia e integração de esforços; e (iii) a consideração das características e estruturas sociais territoriais, fazendo com que os Estados e Municípios atuem com base em suas particularidades.

A partir desses registros na literatura, infere-se que como os novos modelos de gestão compõem as capacidades estatais técnicas e estratégicas para a efetivação das políticas públicas descentralizadas, os objetivos e metas da saúde pública serão alcançados a partir da articulação dos entes para a formação de decisão conjunta, conciliando a autonomia de cada ente e do pacto federativo.

2.2 A Saúde Pública no modelo federalista brasileiro

O sistema de saúde brasileiro, Sistema Único de Saúde - SUS, foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e marcou um avanço significativo no direito à saúde dos cidadãos. As atividades e os serviços relacionados à saúde devem ser ofertados de forma regionalizada e com competências entre os níveis de governo, garantindo o cuidado completo

aos cidadãos em todo o território, abrangendo tanto as ações preventivas quanto as assistenciais (Brasil, 1988).

A gestão deste sistema é descentralizada e tem uma única direção em cada nível governamental (Miranda; Mendes; Silva, 2017), sendo o SUS gerido e financiado por três esferas governamentais: federal, estadual e municipal (Arretche, 2002). Esse desenho busca garantir o acesso universal à saúde, promovendo a integralidade, equidade e participação popular na gestão e fiscalização dos recursos e serviços (Carvalho; Jesus; Senra, 2017).

A descentralização do acesso universal aos serviços de saúde levou a uma reconfiguração no sistema nacional (Sales et al., 2019), resultando na passagem de funções, anteriormente, conduzidas pelo governo federal, para as administrações municipais. Nessa nova estrutura, enquanto o custeio é compartilhado pelas três instâncias governamentais, a gestão municipal assumiu maior protagonismo na oferta dos serviços (Arretche, 2002; Carmo et al., 2021.).

No nível federal, segundo Costa e Rocha (2018), o Ministério da Saúde - MS desempenha um papel estratégico, estabelecendo diretrizes nacionais para a saúde, regulamentando padrões e normas, garantindo a distribuição de recursos e coordenando grandes programas nacionais, como os de vacinação e combate a epidemias, promoção de pesquisas e pelo desenvolvimento tecnológico no campo da saúde.

No Quadro 01, essas competências estão categorizadas e descritas, com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), que dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes, assim como as funções da União, dos Estados e dos Municípios (Brasil, 1990).

Quadro 1 - Competências da União na saúde pública brasileira.

Competências	Descrição das competências da União
Normatização e Regulação	A União é responsável por formular as políticas e estabelecer as diretrizes gerais para a saúde no país. Isso inclui a elaboração de normas para regular o setor em nível nacional.
Financiamento	A União tem o dever de destinar recursos para a saúde, sendo uma das principais fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde.
Vigilância em Saúde	Engloba atividades relacionadas à vigilância epidemiológica, sanitária, controle de doenças e promoção da saúde.
Assistência de Alta Complexidade	A União é responsável por coordenar e financiar os serviços de saúde de alta complexidade, como os transplantes, tratamentos oncológicos, entre outros.
Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico	Investimento e coordenação de pesquisas, inovações tecnológicas e desenvolvimento de medicamentos são atribuições federais. A União também é responsável pela aprovação e distribuição de medicamentos e tecnologias no âmbito do SUS.
Cooperação Internacional	Representar o Brasil em acordos, tratados e convênios internacionais relacionados à saúde é competência federal.
Educação e Formação em Saúde	Embora a formação em saúde envolva também esferas estaduais e municipais, a União tem papel relevante na criação de diretrizes e no financiamento de programas de formação e capacitação em saúde.
Planejamento e Controle	A União é encarregada de elaborar planos nacionais de saúde e monitorar e avaliar sua implementação.
Coordenação Suplementar	Em caso de insuficiência das esferas estaduais e municipais em fornecer cuidados de saúde adequados à população, cabe à União atuar de maneira suplementar para garantir o acesso aos serviços.

Fonte: elaborado pelo autor, com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990.

A esfera estadual possui suas Secretarias de Saúde com a responsabilidade de adaptar e implementar as políticas definidas pelo governo federal às especificidades regionais (Carvalho et al., 2022). Além disso, para Silva e Ruiz (2020), cabe aos Estados gerirem hospitais de maior complexidade, como os hospitais universitários e centros especializados, e coordenar a distribuição de medicamentos e equipamentos médicos para os municípios.

As competências dos Estados em relação à saúde estão delineadas tanto na Constituição Federal (Brasil, 1988) quanto na Lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990) e algumas das principais atribuições destes estão sistematizadas no Quadro 02.

Quadro 2 -Competências dos Estados na saúde pública brasileira.

Competências	Descrição das competências dos Estados
Organização e Gestão de Serviços	Organização, controle, avaliação e gestão dos serviços públicos de saúde em seu território.
Complementaridade à Atenção Básica	Se os municípios não conseguirem suprir completamente as demandas de atenção básica, cabe aos estados prestar esse serviço de forma complementar.
Assistência de Média e Alta Complexidade	Coordenam e ofertam os serviços de saúde de média e alta complexidade, como hospitais especializados, unidades de terapia intensiva e tratamentos específicos
Vigilância em Saúde	Os estados desempenham funções de vigilância epidemiológica, sanitária e nutricional, bem como de controle de doenças.
Educação em Saúde	Participam da formação, capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde
Financiamento	Além de receber recursos da União, os estados devem destinar parte de seus orçamentos para a saúde e, muitas vezes, também complementam o financiamento de ações e serviços municipais de saúde
Planejamento e Execução de Políticas	Elaboração, atualização e execução do Plano Estadual de Saúde, alinhado com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde.
Regulação, Controle e Fiscalização	Regulamentação, controle e fiscalização de serviços de saúde, tanto da rede própria quanto da rede privada que atua de forma complementar ao SUS.
Laboratórios de Saúde Pública	Gerenciam e garantem o funcionamento dos laboratórios públicos de saúde e hemocentros
Sistema de Informação	Implementação e alimentação dos sistemas nacionais de informação em saúde, garantindo a coleta, processamento e disseminação dos dados.

Fonte: elaborado pelo autor (2023), com base na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90.

Já a atuação municipal é onde, frequentemente, a saúde pública fica mais tangível para o cidadão, uma vez que os municípios são responsáveis pela atenção básica (Miclos; Calvo; Colussi, 2017; Portulhak; Raffaelli; Scarpin, 2018), incluindo a gestão de unidades de saúde da família, postos de saúde e, em algumas situações, hospitais municipais.

Assim, no município normalmente ocorre o primeiro contato da população com o sistema de saúde, pois nele é onde as ações preventivas e de promoção à saúde têm impacto na qualidade de vida dos cidadãos (Nicolau; Faria, Palos, 2021), dada a relevância das Unidades Básicas de Saúde para o Sistema Único de Saúde que oferecem serviços que englobam a atenção primária, contribuindo para o aumento da qualidade de vida, promoção da saúde e para a redução dos encaminhamentos aos hospitais (Brasil, 2024; SES/DF, 2024).

As ações em saúde na atenção básica, garantidas por diretrizes e legislações específicas, são priorizadas, localmente, pelo gestor municipal e essa condução define a grande diversidade de modelos de atenção e prioridades nos municípios, que possuem características singulares a serem consideradas (Miclos; Calvo; Colussi, 2017).

A proximidade dos municípios com a população confere uma posição estratégica na implementação de políticas públicas de saúde, com capacidade de adaptar e moldar programas e ações de saúde de acordo com as necessidades e peculiaridades locais, o que é essencial para o desempenho do SUS (Gadelha; Costa, 2007).

O Quadro 03 sintetiza algumas das atribuições dos municípios, cujas competências estão prescritas na Constituição Federal (Brasil, 1988) e na Lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990).

Quadro 3 -Competências dos Municípios na saúde pública brasileira.

Competências	Descrição das competências dos Municípios
Atenção Básica	Principais responsáveis pela atenção básica à saúde, o que inclui a gestão e operação de unidades básicas de saúde, postos de saúde e equipes de saúde da família.
Organização e Gestão de Serviços	Organizar, controlar, avaliar e gerenciar os serviços públicos de saúde em seu território, inclusive aqueles de urgência e emergência.
Vigilância em Saúde	Realizam atividades de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de controle de doenças, incluindo ações de imunização e campanhas de saúde pública.
Educação em Saúde	Promovem ações educativas e de capacitação, voltadas para a saúde, tanto para profissionais quanto para a comunidade.
Financiamento	Os municípios devem destinar parte de seus orçamentos para a saúde, além de gerenciar e aplicar os recursos provenientes das esferas estadual e federal destinados à saúde municipal
Planejamento e Execução de Políticas	São responsáveis pela elaboração, atualização e execução do Plano Municipal de Saúde, alinhado às diretrizes estaduais e nacionais.
Regulação, Controle e Fiscalização	Exercem a regulamentação, controle e fiscalização dos serviços de saúde em seu território, sejam eles públicos ou privados.
Integração à Rede Regionalizada	Integrar-se à rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, garantindo a referência e contrarreferência de pacientes quando necessário.
Sistema de Informação	Assim como nas outras esferas, os municípios devem implementar e alimentar os sistemas nacionais de informação em saúde, coletando, processando e disseminando dados pertinentes.
Promoção e Proteção da Saúde	Desenvolvem programas e ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, incluindo ações voltadas para a saúde ambiental e controle de vetores.

Fonte: elaborado pelo autor (2024), com base na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90.

A organização tríplice, com a autonomia das esferas de governo, tornou complexa a construção do sistema de saúde, pois os Municípios, Estados e União não apresentam relação genuinamente hierárquica entre si. Os municípios, antes agentes, tornaram-se atores importantes do sistema (Miranda; Mendes; Silva, 2017). Assim é necessário um constante equilíbrio e cooperação entre as esferas para garantir que os recursos sejam alocados eficientemente e que os serviços cheguem a todos (Lima, 2007; Santos, 2013; Souza, 2019), já que a distribuição desigual de recursos e capacidades administrativas entre municípios e estados podem gerar disparidades no atendimento à população (Carvalho; Jesus; Senra, 2017).

Outros fatores que exercem influência na prestação de serviços de saúde são o financiamento insuficiente para o atendimento adequado à demanda da população (Vieira, 2016) e o crescente número de ações judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos e tratamentos no SUS (Paula; Bitta, 2017).

Silva (2017) também identificou a sobrecarga financeira assumida pelos municípios relacionada ao gasto total em saúde como um problema na gestão pública local, além da carência de profissionais especialistas e a consequente insuficiência na oferta de consultas em várias especialidades.

Ainda quanto às desigualdades regionais e aos problemas de infraestrutura, muitos municípios, especialmente os menores e mais pobres, enfrentam dificuldades em manter uma infraestrutura de saúde adequada, com falta de equipamentos, medicamentos e profissionais qualificados (Miclos; Calvo; Colussi, 2017; Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018; Arcari et al., 2020).

Apesar dos desafios com recursos humanos, integração de serviços e inovações tecnológicas (Miranda; Mendes; Silva, 2017), o modelo federalista permite uma gestão mais próxima das realidades locais e regionais, possibilitando adaptar as políticas públicas de saúde às especificidades de cada região.

E é por meio da governança pública que os entes federativos podem fazer com que os sistemas de saúde operem de maneira efetiva e transparente às necessidades da população, com estabelecimento de políticas robustas e gerenciamento responsável de recursos públicos (Barbosa; Barbosa; Najberg, 2016; Lima; Carvalho; Coeli, 2018).

2.3 A importância da Gestão Pública e Governança para a saúde

Para Carneiro e Menicucci (2011), gestão pública remete não apenas aos meios e aos resultados em termos operacionais, mas incorpora os objetivos e a forma de sua definição, bem como considera o progresso social ou sistêmico da atuação governamental, no sentido de ser capaz de alterar o seu entorno e garantir objetivos públicos.

Enquanto a gestão pública se caracteriza como um processo de elaboração e implementação de determinada iniciativa pública, a governança é mais ampla, sendo responsável por estabelecer a direção a ser tomada, com fundamento em evidências e levando em conta os anseios das partes interessadas (TCU, 2018).

Assim, a governança pública refere-se ao conjunto de mecanismos, processos e relações estabelecidos entre os atores do setor público e a sociedade para a tomada de decisões (Matias-

Pereira, 2010). Para Teixeira e Gomes (2019), a governança envolve, essencialmente, a forma como o poder é exercido na gestão dos recursos sociais e econômicos de um país, com o objetivo de desenvolvimento. Ela está intrinsecamente ligada à capacidade dos governos de definir e implementar políticas públicas que alcancem resultados satisfatórios.

A governança pública pode ser medida pela qualidade dos seus resultados, pela forma como responde às necessidades e expectativas dos cidadãos e pela sua capacidade de adaptar-se a mudanças contextuais (Secchi, 2009; Teixeira; Gomes, 2019). Segundo Da Costa et al. (2018), aspectos como transparência, participação cidadã, prestação de contas e responsabilização são fundamentais nesse conceito, já que quando bem implementada, a governança também fortalece a confiança das pessoas nas instituições públicas.

Vieira e Barreto (2019) relatam que os mecanismos de governança, gestão de riscos e integridade buscam assegurar aos agentes públicos efetivo cumprimento aos objetivos das agendas públicas, atingindo níveis superiores de desempenho e garantindo um comportamento em conformidade com os princípios éticos e legais estabelecidos. Esses procedimentos buscam não somente melhorar, mas fornecer efetividade às decisões para atendimento dos interesses de todos os *stakeholders* na resolução dos problemas públicos (Vieira; Barreto, 2019).

As administrações públicas municipais brasileiras têm limites rígidos na aplicação dos recursos (Franz; Andreoli; Da Silva, 2020) em virtude das leis orçamentárias e, como observado na literatura, diversas práticas de gestão e governança podem contribuir para a melhoria da saúde pública, sendo que algumas das mais notáveis incluem:

- a) Estratégia de Saúde da Família: no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família é uma política de atenção primária que prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, garantindo cuidado integral (Gonçalves et al., 2018).
- b) Uso de tecnologia e telemedicina: a incorporação de tecnologias na gestão incrementa melhorias da saúde pública, principalmente, quanto à qualidade do atendimento e o acesso aos serviços de saúde (Kvedar; Coye; Everett, 2014; Lima; Brito; Andrade, 2019).
- c) Promoção da saúde e prevenção de doenças: programas de promoção da saúde e prevenção de doenças incluem iniciativas como vacinação, programas de educação para a saúde, rastreamento e prevenção de doenças crônicas e programas de combate a epidemias (Domingues et al., 2019);
- d) Gestão de recursos humanos: esforços, mesmo que pontuais, para a melhoria das condições de trabalho, realização de treinamentos e capacitação dos profissionais de saúde têm impacto na qualidade do atendimento (Martins et al., 2019);

- e) Gerenciamento de informações: a tomada de decisões baseada em evidências é fundamental para a gestão da saúde pública, o que implica a utilização de dados, pesquisas e estudos tanto no planejamento quanto na implementação das intervenções e políticas de saúde (Esperidião, 2018).

No que tange aos desafios que os gestores municipais enfrentam para garantir uma administração efetiva, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID, 2018) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2020) propõem algumas estratégias de enfrentamento para se obter melhores resultados, como verificado no Quadro 04.

Quadro 4 -Desafios e estratégias da gestão pública.

Desafios	Estratégias
<p>1.Escassez de recursos financeiros, pois os municípios muitas vezes enfrentam limitações financeiras, o que dificulta a implementação das ações de governo (Gallo et al., 2016; Harmuch et al., 2022).</p> <p>2.Infraestrutura inadequada, podendo limitar a capacidade de atendimentos e procedimentos de maior complexidade (Arcari et al., 2020).</p> <p>3.Desigualdade social e regional, com disparidades no acesso a serviços essenciais e oportunidades (Guedes; Silva, 2023; Rosa et al., 2023);</p> <p>4.Dificuldade no planejamento e implementação de políticas de saúde, em decorrência de planos nacionais imprecisos (Alves et al., 2017).</p>	<p>a. Parcerias público-privadas: as parcerias entre o setor público e privado podem viabilizar projetos e iniciativas, alavancando recursos financeiros e capacidade técnica (BID, 2018; PNUD, 2020);</p> <p>b. Orçamento participativo: envolvimento da comunidade na tomada de decisões sobre o orçamento municipal, priorizando investimentos de acordo com as necessidades locais (BID, 2018; PNUD, 2020);</p> <p>c. Inovação tecnológica: utilização de tecnologias inteligentes para otimizar a gestão pública, melhorar a prestação de serviços e promover a eficiência administrativa (BID, 2018; PNUD, 2020);</p> <p>d. Políticas de inclusão social: Implementação de políticas que visem reduzir as desigualdades sociais, garantindo acesso equitativo a serviços públicos para todos os cidadãos (BID, 2018; PNUD, 2020).</p>

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Outros desafios além dos constantes do Quadro 04 dizem respeito às mudanças demográficas e epidemiológicas, uma vez que os sistemas de saúde lidam não apenas com doenças agudas e infecções, mas também com doenças crônicas não transmissíveis, que aumentam a demanda por serviços de longo prazo e por políticas de prevenção (Duncan et al., 2012). Além disso, a rápida evolução das tecnologias médicas e a necessidade de sua integração eficaz também exigem capacitação contínua dos profissionais e investimentos em infraestrutura e sistemas de informação (Bittar et al., 2018).

Portanto, neste contexto de crescentes desafios, como mudanças demográficas, avanços tecnológicos e ameaças epidemiológicas, a governança é essencial para adaptar os sistemas de saúde às necessidades da população.

2.3.1 O Papel dos Tribunais de Contas na promoção da Governança

Os Tribunais de Contas desempenham um papel fundamental no sistema democrático, atuando como órgãos de controle externo e fiscalização dos recursos públicos (Rocha; Zuccolotto; Teixeira, 2020). Seu principal objetivo é garantir a legalidade, legitimidade e eficiência na utilização dos recursos públicos, contribuindo para a transparência, responsabilidade fiscal e prestação de contas no setor público.

Estas Cortes examinam as contas de gestores e entidades públicas, verificando se há conformidade com os princípios legais, e promovem auditorias, inspeções e monitoramentos para identificar possíveis irregularidades ou desvios (Brasil, 1988).

Desde a Constituição de 1891, o Tribunal de Contas esteve presente em todas as Constituições e o Brasil conta atualmente com 33 Cortes de Contas, divididos em três níveis: União (TCU), Estados (nas 26 capitais e Distrito Federal), dos Municípios do Estado (Bahia, Goiás e Pará) e Tribunais de Contas do Município (São Paulo e Rio de Janeiro), atuando no controle e orientação das contas públicas e dos gestores (TCU, 2019).

Além da fiscalização contábil, financeira e orçamentária, Chignoli (2019) aponta que os Tribunais de Contas têm uma função educativa, pois suas decisões e recomendações servem para orientar os gestores públicos sobre boas práticas administrativas. Eles também podem impor sanções, como multas ou a determinação de devolução de valores, a gestores que não cumprem suas obrigações legais.

Entretanto, para que cumpram sua missão efetivamente, é essencial que os Tribunais sejam independentes e técnicos e, conforme destacado por Arantes, Abrucio e Teixeira (2005), a atuação deve estar pautada pela imparcialidade, expertise técnica e proteção contra influências políticas ou interesses partidários. A sociedade, por sua vez, deve ter confiança em sua atuação, visto que eles representam uma das principais barreiras contra o desperdício e má aplicação dos recursos públicos (Arantes; Abrucio; Teixeira, 2005)

Os Tribunais de Contas, em sintonia com o ato de fiscalizar a aplicação dos recursos públicos, desempenham um papel relevante na promoção de governança e gestão pública transparentes. Ao assegurarem que os gastos públicos sejam realizados conforme as legislações e regulamentações estabelecidas, atuam como mecanismo de prevenção à corrupção, desvio de recursos e outras formas de má conduta administrativa (Arantes; Abrucio; Teixeira, 2005).

Uma atuação eficiente do Tribunal de Contas sinaliza aos gestores públicos que irregularidades serão detectadas e punidas, contribuindo para uma cultura de integridade e responsabilidade, bem como para a construção de ambiente de maior integridade na gestão pública (Mendes et al., 2020).

Ademais, estes Tribunais, frequentemente, realizam auditorias de desempenho, avaliando não apenas a legalidade, mas também a efetividade e eficiência das políticas públicas e programas governamentais (Mendes et al., 2020). Essas avaliações permitem identificar falhas, ineficiências e oportunidades de melhoria nas ações do governo, contribuindo para a otimização da gestão e do retorno dos investimentos públicos (Teixeira; Fernandes, 2020).

Ao final dos trabalhos de fiscalização, os Tribunais de Contas emitem recomendações específicas para os entes fiscalizados, contendo sugestões de práticas que podem contribuir para a melhoria da gestão (Teixeira; Fernandes, 2020).

Outro papel dos Tribunais de Contas é a promoção da transparência ao divulgar relatórios, pareceres e decisões de forma acessível ao público, possibilitando que os cidadãos e demais *stakeholders* (pesquisadores, agências de desenvolvimento, gestores públicos, órgãos de controle e fiscalização, organizações não governamentais, entre outros) acompanhem e fiscalizem a gestão dos recursos públicos (Arantes; Abrucio; Teixeira, 2005; Teixeira; Fernandes, 2020; Mendes et al., 2020).

Nessa seara, ainda pode ser citada a disponibilização de portais de transparência ou sistemas que centralizam informações sobre receitas, despesas, contratos e licitações dos entes fiscalizados, ações que fortalecem a participação cidadã e a democracia participativa, fomentando a participação social na governança pública (Chamoun, 2020).

Por fim, a função educativa dos Tribunais de Contas tem papel relevante, pois, segundo Barbosa (2017) e Chignoli (2019), ao identificar e compartilhar boas práticas, fornecer capacitação e emitir orientações técnicas, os órgãos de controle externo podem auxiliar os gestores públicos a aprimorarem suas competências e habilidades administrativas. Esse suporte, no longo prazo, contribui para a elevação do padrão da administração pública, tornando-a mais profissional, efetiva e alinhada com práticas mais consolidadas de governança (Chamoun, 2020).

No que tange à educação e capacitação, Santos (2019) salienta que muitos Tribunais de Contas oferecem cursos, seminários e palestras para gestores públicos, cujo objetivo é transmitir boas práticas, atualizações legais e técnicas de gestão moderna, contribuindo para uma administração mais qualificada.

Importante ser citado também que alguns Tribunais promovem fóruns de discussão com a participação da sociedade civil, academia, setor privado e outros interessados, sendo estes espaços importantes para a construção de soluções conjuntas e para o fortalecimento da governança participativa (Barbosa, 2017).

Portanto, para além da necessidade de fiscalizar a legalidade das práticas contábeis e financeiras no setor público, os Tribunais de Contas aumentaram o escopo de atuação e tratam do monitoramento, avaliação e controle das atividades governamentais, além das capacitações, discussões, recomendações (Mendes et al., 2020). O incentivo dessa mudança, para Castro e Carvalho (2017), está na busca por uma administração pública capaz de atender às demandas da sociedade.

Com o intuito de melhorar a gestão pública e o diálogo com a sociedade, as Cortes de Contas desenvolvem e compartilham instrumentos de medição da efetividade da gestão pública brasileira, boas práticas e o conhecimento na avaliação da gestão pública, consubstanciados em indicadores (Castro; Carvalho, 2017).

Dall’Olio (2018) aponta que esses indicadores podem abranger desde o desempenho financeiro, como a análise de orçamentos e balanços, até a avaliação de programas e políticas públicas, medindo seu impacto, além de modernizar o modelo de fiscalização do controle externo.

2.3.2 A utilização de indicadores na Gestão Pública

Segundo Melo e Pereira (2013), indicadores são ferramentas importantes para a mensuração e avaliação de resultados em diversos contextos, incluindo a gestão pública. Eles consistem em métricas ou parâmetros que traduzem informações complexas em dados objetivos e mensuráveis, permitindo monitorar o desempenho, avaliar o cumprimento de metas e identificar áreas que necessitam de ajustes ou melhorias.

Os indicadores podem ser quantitativos, como números absolutos e percentuais, ou qualitativos, quando buscam captar aspectos subjetivos de determinada realidade. Sua construção envolve a definição clara de objetivos, a escolha de critérios de medição e a coleta sistemática de dados confiáveis, garantindo uma visão ampla e precisa sobre o que está sendo avaliado (Melo; Pereira, 2013).

Segundo Jannuzzi (2022), na gestão pública, os indicadores têm um papel estratégico na formulação, execução e avaliação de políticas públicas e, em última análise, na promoção da governança. Eles auxiliam gestores a tomar decisões baseadas em evidências, promovendo a eficiência e a transparência no uso dos recursos públicos. Além disso, permitem a prestação

de contas à sociedade, fortalecendo a *accountability* e a confiança na administração pública (Brasil, 2024).

A utilização de indicadores bem definidos contribui para identificar gargalos, corrigir desvios e otimizar processos, potencializando os impactos positivos das ações governamentais. Assim, eles se constituem como ferramentas indispensáveis para promover a melhoria contínua na gestão pública, alinhando esforços às reais necessidades da população (Melo; Pereira, 2013).

Para uma gestão pública efetiva, é fundamental que os administradores tomem decisões embasadas em dados concretos e informações precisas (Oliveira; Miranda; Amaral, 2016). Martins e Costa Neto (1998) identificaram que um sistema de indicadores no setor público desempenha um papel relevante, pois fornece uma base objetiva para avaliar o desempenho, medir resultados e monitorar o progresso de políticas, programas e projetos governamentais, tendo como usuários os cidadãos, servidores, Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, comunidades locais, dentre outros.

Todavia, para Santos e Martins (2021), a medição de resultados ainda é muito utilizada com o objetivo de propor métricas, sistemas ou formas de uso, isto é, para fins de controle, seguido de melhoria. Necessário, assim, superar esta visão tradicional e inserir o propósito de uso para melhoria e aprendizagem (Santos; Martins, 2021).

A partir dos estudos de Matias-Pereira (2010), Ávila (2014), Santos, Rocha e Hein (2014), e Oliveira, Miranda e Amaral (2016), sintetiza-se no Quadro 05 algumas razões pelas quais os indicadores são importantes na gestão pública.

Quadro 5 - Importância de indicadores na gestão pública.

Importância	Descrição
Avaliação de desempenho (Santos; Rocha; Hein, 2014)	Os indicadores permitem que os gestores avaliem o desempenho de suas estratégias e decisões, quantificando e qualificando a extensão e a efetividade das políticas e medidas do governo. Ao mensurar e contrastar os resultados com as metas e objetivos definidos, é possível identificar quais áreas estão prosperando e quais precisam de aprimoramento, facilitando ajustes de direção e realocação de recursos.
Transparência e prestação de contas (Ávila, 2014; Santos; Rocha; Hein, 2014)	A transparência decorre do fato de que os resultados são mensuráveis e verificáveis. Isso permite que os <i>stakeholders</i> tenham acesso a informações corretas sobre a efetividade dos serviços públicos, promovendo a prestação de contas dos gestores. Quando a sociedade dispõe destas informações sobre a administração pública, estabelece-se um cenário favorável para o monitoramento e o controle social.
Tomada de decisão (Santos; Rocha; Hein, 2014; Oliveira; Miranda; Amaral, 2016).	Indicadores confiáveis fornecem subsídios para uma tomada de decisão mais embasada e menos sujeita a influências políticas ou pessoais. Assim, os gestores podem usar dados para a seleção de políticas que possam resolver os problemas sociais.
Foco em resultados (Ávila, 2014; Santos; Rocha; Hein, 2014; Oliveira; Miranda; Amaral, 2016).	Os indicadores são meios para ajudar a gestão pública atingir resultados pretendidos e, ao definir metas claras e mensuráveis, os gestores podem concentrar seus esforços em alcançar os resultados desejados, evitando desperdício de recursos. Ou seja, pode-se priorizar determinadas ações, sendo mais rápida a detecção de setores que requerem ajustes ou reconfiguração.
Planejamento estratégico (Matias-Pereira, 2010; Ávila, 2014; Oliveira; Miranda; Amaral, 2016).	Os indicadores são importantes para o planejamento estratégico e ciclo de análise de risco. O exame de indicadores permite a realização de projeções futuras, com verificação de tendências e prevenção de desvios de metas.
Melhoria contínua (Ávila, 2014)	No decorrer da execução do planejamento estratégico, os indicadores proporcionam <i>feedbacks</i> (retroalimentação) para os gestores e, na ocorrência de resultados insatisfatórios, indicar a necessidade de ações corretivas.
Monitoramento de impacto social (Matias-Pereira, 2010; Oliveira, Miranda e Amaral; 2016)	Na seara da governança, o setor público tem a missão de que a gestão impacte positivamente a realidade social. Assim, o emprego de indicadores permite o acompanhamento da transformação social derivada de políticas e programas públicos.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

O Quadro 05 evidencia que a adoção de indicadores na gestão pública promove uma administração mais efetiva, transparente e orientada a resultados, podendo os gestores tomarem decisões mais assertivas e alinhadas com as reais necessidades da sociedade.

Como os indicadores da gestão pública permitem o acompanhamento das ações e resultados na área da saúde, Barbosa (2021) reforça a importância na utilização desses instrumentos em um cenário de aumento da pressão na gestão do Sistema Único de Saúde a partir da pandemia da Covid-19. Nesse sentido, o debate para superar o subfinanciamento com

recursos públicos e atendimento dos objetivos e valores sociais que perpassam a saúde pública universal e de qualidade tem como pavimento o uso de indicadores (Barbosa, 2021).

A utilização desses parâmetros na avaliação do desempenho das ações em saúde, assim como dos seus resultados, faz-se necessária quando se tem como proposta reduzir as desigualdades do acesso (Barbosa, 2021).

Dentre os critérios de avaliação, a efetividade auxilia os gestores municipais na tomada de decisões quanto à melhor alocação dos recursos e diante de um contexto global com recursos em saúde cada vez mais escassos, necessária se torna a otimização dos insumos utilizados para prover os serviços e atender a demanda da população (Miclos; Calvo; Colussi, 2017).

2.3.3 Índice de Efetividade da Gestão Municipal - IEGM

O Índice de Efetividade da Gestão Municipal foi criado em 2015 pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo para medir a eficiência das 644 Prefeituras paulistas (TCE/SP, 2023) e Tribunais de Contas atuarem na promoção da governança para a melhoria contínua da administração pública.

Segundo o Instituto Rui Barbosa - IRB (2023), o IEGM é um indicador de resultado dos processos que mensura o grau de aderência da gestão municipal a determinados processos e controles em sete áreas: educação, saúde, gestão fiscal, planejamento, meio ambiente, defesa civil e governança em tecnologia da informação. A associação é mensurada a partir da pontuação atribuída às questões pelos Tribunais de Contas, e os processos e controles são inquiridos a partir de questionários respondidos pelos municípios.

O Instituto Rui Barbosa é uma associação civil criada pelos Tribunais de Contas do Brasil em 1973 com o objetivo de auxiliar os Tribunais no desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades de controle externo. O Instituto é conhecido por ser o “braço acadêmico” do Sistema de Controle Externo, por conta dos seus eventos, seminários, congressos, revistas técnicas, livros, ou seja, um espaço de/para o conhecimento nos tribunais de contas (IRB, 2023).

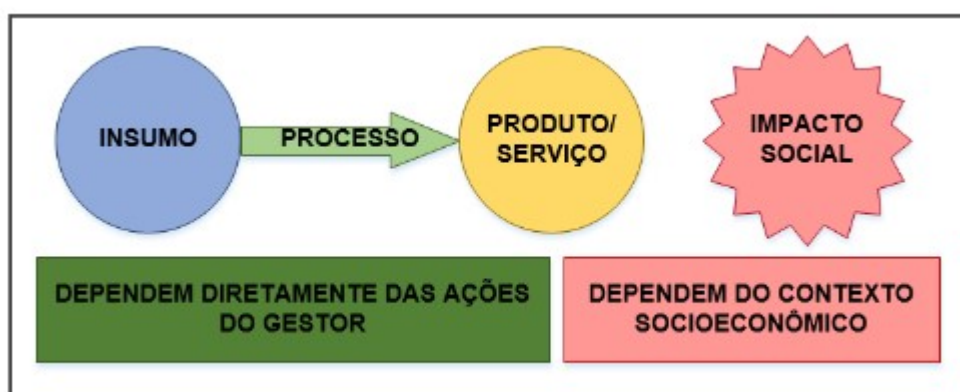
Desde a criação do IEGM pelo TCE/SP em 2015, o IRB tem realizado esforços de ampliação do instrumento para os demais Tribunais de Contas brasileiros por meio da Rede Nacional de Indicadores Públicos, bem como a revisão metodológica do indicador.

O IEGM é parte valiosa da gestão municipal que possibilita a consolidação de diagnóstico das administrações municipais, referente à avaliação dos serviços públicos, o qual permite a medição da qualidade dos gastos e investimentos realizados em cada município deste país, além do acompanhamento de políticas públicas. O Índice de Efetividade ajuda a aprimorar

a governança da gestão municipal por funcionar como meio para orientar os gestores na implantação de processos e controles (Castro; Carvalho, 2017).

Em virtude da quantidade e qualidade dos insumos aplicados (recursos financeiros, físicos e humanos), os processos e controles devem ajudar a gestão a melhorar os resultados de suas políticas públicas (mais e melhores produtos e serviços públicos), para que haja impacto no desenvolvimento socioeconômico da sua população (IRB, 2023), conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Processos e controles na gestão pública



Fonte: adaptado de IRB (2023).

Conforme delineado pelo IRB (2023), enquanto a disponibilidade de recursos orçamentários e a qualidade dos produtos e serviços públicos, bem como o seu impacto social, são diretamente afetados pelo ambiente socioeconômico em que o gestor está atuando, os processos mensurados pelo IEGM estão, diretamente, subordinados à atuação do gestor, independentemente do contexto socioeconômico em que está inserido.

A Constituição Federal (Brasil, 1988), art. 198, e a Lei Complementar nº 141/2012 (Brasil, 2012), art. 7º, determinam que na área de saúde um prefeito deve aplicar, no mínimo, 15% da receita municipal (dependente do nível de desenvolvimento econômico do município) em ações e serviços públicos de saúde e com esse dinheiro contratar e comprar os recursos humanos e físicos necessários para prover esse serviço (insumos).

Com esses insumos, o gestor deve colocar em prática processos, tais como capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde, produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS (imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos), execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde, entre outras. Portanto,

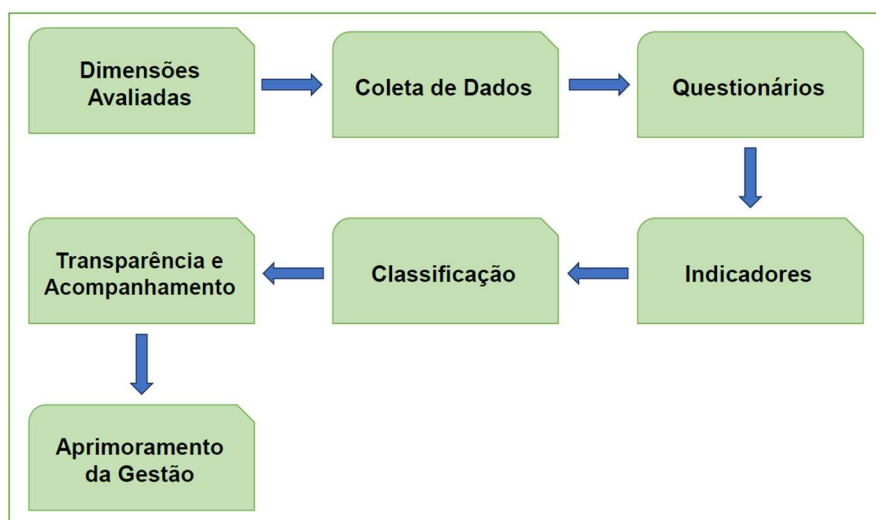
essas ações, que estão sob responsabilidade do gestor municipal são mensuradas pelo questionário do IEGM (IRB, 2023).

Alguns dos produtos desses insumos decorrentes dos processos instituídos são a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a população atendida em conformidade com objetivos e metas explicitados nos planos nacional e estaduais de saúde, como a realização de consultas, exames e cirurgias (IRB, 2023).

Por fim, espera-se que esses produtos tenham impacto social, já que uma população mais saudável reduz a demanda por tratamentos médicos caros e hospitalizações e a força de trabalho saudável é essencial para o crescimento e desenvolvimento econômico sustentável de um país, resultados que, novamente, dependem do contexto socioeconômico (IRB, 2023).

Conforme exposto pelo IRB (2023), para avaliar a efetividade das gestões municipais em diversas áreas, buscando-se mensurar o grau em que as políticas e atividades públicas têm conseguido impactar, positivamente, a vida da população, o IEGM é aplicado na forma ilustrada pela Figura 2.

Figura 2: Etapas para elaboração do IEGM.



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Com base no esquema apresentado na Figura 2, descrevem-se a seguir as etapas para produção do IEGM, segundo o IRB (2023).

1) Dimensões Avaliadas: é estabelecido pelo Tribunal de Contas quais dimensões do IEGM a gestão municipal será avaliada, como educação, saúde, gestão fiscal, meio ambiente, cidades protegidas, governança em tecnologia da informação e planejamento;

2) Coleta de Dados: para cada dimensão, são coletados dados a partir de questionários e de informações já existentes em bases de dados públicas;

3) Questionários: os questionários são, geralmente, preenchidos pelos próprios municípios e buscam informações que não estão disponíveis em bases de dados oficiais, mas que são fundamentais para entender a efetividade das ações;

4) Indicadores: após os dados coletados, são elaborados indicadores para cada dimensão, que, por sua vez, são consolidados em um índice geral;

5) Classificação: com base nos indicadores, os municípios são classificados em categorias que vão desde "baixo nível de adequação" até "altamente efetivo";

6) Transparência e Acompanhamento: o IEGM é divulgado publicamente, servindo como uma ferramenta de transparência e permitindo que a população e demais interessados acompanhem e avaliem a performance da gestão municipal; e

7) Aprimoramento da Gestão: com os resultados disponíveis, os municípios têm a oportunidade de identificar suas áreas de fragilidade e investir em melhorias, tornando a gestão mais eficiente e alinhada às necessidades da população.

Quanto à Etapa 5 “Classificação”, o IRB (2023) destaca que o IEGM possui cinco faixas de resultados, definidas em função da consolidação das notas obtidas. O enquadramento dos municípios em cada uma destas faixas obedece aos critérios da Tabela 1.

Tabela 1 Faixas de resultado do IEGM

Nota	Faixa	Critério
A	Altamente efetiva	IEGM com pelo menos 90% da nota máxima e, no mínimo, 5 índices componentes 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 que 50%

Fonte: elaborado pelo autor, com base em IRB (2023).

A essência do IEGM é proporcionar uma visão clara e objetiva sobre o desempenho da gestão pública em nível municipal e, portanto, permite que a sociedade, as administrações municipais e os Tribunais de Contas tenham uma ferramenta para avaliar o esforço do gestor em implantar os processos que são necessários para fornecer mais e melhores serviços públicos em áreas prioritárias como a saúde (Oliveira; Mota; Vasconcelos, 2022).

O Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO iniciou no exercício de 2015 a apurar o IEGM, mediante informações levantadas, a partir de questionários preenchidos pelos gestores jurisdicionados e dados extraídos do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios – SICOM e dados governamentais (TCM/GO, 2023).

O IEGM da saúde (*i-Saúde*) evidencia a correspondência entre as ações dos governos locais e as exigências da sociedade, apurando a qualidade dos gastos públicos e dos investimentos, a efetividade das políticas públicas e faz a mensuração dos serviços prestados ao cidadão (De Araújo et al., 2021).

O Quadro 6 exemplifica algumas perguntas inseridas no questionário do IEGM pelo TCM/GO.

Quadro 6 -Exemplos de perguntas realizadas no questionário aplicado pelo TCM/GO na apuração do *i-Saúde*.

Nº Pergunta	Perguntas
16.0	A Prefeitura registra a frequência dos profissionais de saúde da Atenção Básica de forma eletrônica?
22.1.2	Os médicos plantonistas cumprem integralmente sua jornada de trabalho?
24.5.1	A Quantidade de CAPS e Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-Juvenil segundo a totalidade de habitantes do município é adequada?
26.2	A Prefeitura disponibilizou os materiais necessários para a coleta dos meios de diagnóstico laboratorial para as doenças sob monitoramento epidemiológico (coleta de sangue, fluidos orgânicos como: saliva, secreção, suor, urina, fezes)?
26.3	A Prefeitura disponibilizou todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) para o manuseio dos insumos para controle de vetores (inseticidas e pesticidas)?
36.0	O município possui Complexo Regulador Municipal?
47.0	O apoio financeiro dado pelo Estado para financiamento do componente básico da Assistência Farmacêutica (medicamentos e insumos) foi executado de acordo com o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite?
S1	Aplicação do mínimo constitucional em saúde.
S5	Nº de Inspeções Sanitárias (todo procedimento realizado pela autoridade de vigilância sanitária competente que busca levantar e avaliar “in loco” os riscos à saúde da população presentes na produção e circulação de mercadorias, na prestação de serviços).

Fonte: elaborado pelo autor, com base TCM/GO (2023).

A partir dessa avaliação de cenário, a dimensão saúde do IEGM favorece o controle social e contribui para o aperfeiçoamento da ação fiscalizatória dos tribunais de contas (Oliveira; Mota; Vasconcelos, 2022).

2.4 Desempenho e o desenvolvimento municipal

O desempenho, enquanto capacidade de alcançar metas dentro de um determinado período, indica quão bem uma entidade executa suas funções ou atividades. Assim, o desempenho de um município pode ser medido por indicadores como taxa de criminalidade, mortalidade, eficiência dos serviços públicos ou qualidade da saúde no curto prazo (Evans; Rauch, 2014).

Enquanto isso, o desenvolvimento está mais ligado com a transformação e progresso a longo prazo e, no contexto de um município, envolve aspectos como melhoria na qualidade de vida, avanços na infraestrutura e aumento do nível educacional e de saúde da população (Garces; Silveira, 2002).

Portanto, a partir do disposto por Garces e Silveira (2002) e Evans e Rauch, (2014), pode-se inferir que o desempenho, frequentemente, mensurável por indicadores específicos, tem o potencial de impulsionar múltiplas dimensões de progresso e de melhoria contínua, traduzidas em desenvolvimento.

Celuppi (2019) inclui no debate o papel dos gastos públicos promoção do desempenho e desenvolvimento social de um país. Para esse autor, quando geridos de forma efetiva e direcionados para áreas estratégicas, tais como saúde, educação, infraestrutura e segurança, os recursos podem impulsionar a melhoria na qualidade de vida da população e reduzir as disparidades socioeconômicas.

Por outro lado, o mau uso do dinheiro público, caracterizado por desperdícios, corrupção ou alocações inadequadas, pode comprometer o progresso social e econômico de uma nação (Celuppi, 2019).

Desse modo, a transparência, a prestação de contas e uma gestão fiscal responsável são essenciais para garantir que os gastos públicos, realmente, contribuam para o bem-estar, desempenho e desenvolvimento do coletivo. Segundo Santos e Rover (2019), a sociedade deve participar na fiscalização e decisões sobre como os recursos são aplicados, possibilitando que os investimentos públicos reflitam as verdadeiras necessidades da população.

Nesse contexto, a diversidade de realidades entre os mais de 5.500 municípios brasileiros destaca ainda mais a importância de estratégias adaptadas às características locais. Para Oliveira, Lima e Haiher (2017), essa heterogeneidade, que abrange desde metrópoles cosmopolitas até pequenos municípios rurais, impõe desafios específicos e exige ações direcionadas para promover o desenvolvimento sustentável em cada localidade.

Historicamente, muitos municípios brasileiros enfrentaram e ainda possuem desafios associados a questões de infraestrutura básica, como saneamento, transporte e habitação (Oliveira; Lima; Haiher, 2017). Em muitos lugares, a pressão imobiliária e a falta de planejamento urbano levou a problemas como ocupações irregulares, falta de serviços públicos básicos e desigualdades socioeconômicas acentuadas.

Simultaneamente, em outros municípios, especialmente aqueles com recursos oriundos da exploração mineral ou agrícola, como Goiás, o desafio tem sido gerir de maneira sustentável e inclusiva os recursos oriundos de tais atividades (Silva; Crisóstomo, 2019).

Nas últimas décadas, observou-se ainda a crescente descentralização de responsabilidades e recursos do nível federal para os municípios (Santos, 2022). Esta descentralização, embora tenha trazido maior autonomia, também impôs a necessidade de capacitação e gestão mais efetiva das administrações municipais (Réus; Andion, 2018).

O desenvolvimento municipal no Brasil também é marcado pela busca de soluções inovadoras, seja em gestão pública, participação cidadã ou no uso de tecnologias para melhorar serviços, resultando em um movimento crescente de cidades inteligentes no país (Carli; Ribas, 2021), em que a tecnologia e a inovação são utilizadas para solucionar problemas tradicionais.

Além disso, a colaboração intermunicipal, seja por meio de consórcios ou parcerias, tem se mostrado uma estratégia eficaz para municípios, especialmente os de menor porte, enfrentarem desafios comuns e compartilharem soluções em prol do desenvolvimento. Para Carli e Ribas (2021), essas alianças permitem uma gestão mais eficiente de recursos e uma troca de experiências que potencializa os resultados.

Nessa esteira, o desenvolvimento resulta do desempenho da gestão pública e sua capacidade de inovação e adaptação, e as soluções para os municípios brasileiros passam pela combinação de gestão efetiva, participação cidadã, colaboração e uso inteligente de recursos e tecnologias (Réus; Andion, 2018; Carli; Ribas, 2021).

Para o IMB (2022), o Estado de Goiás, localizado no Centro-Oeste brasileiro, tem experimentado transformações no desenvolvimento municipal nas últimas décadas. Com uma economia, historicamente, pautada na agropecuária, Goiás buscou ampliar o modelo produtivo, com um crescimento significativo no setor de serviços, industrial e, em algumas regiões, no turismo. Esta diversificação econômica tem levado a um desenvolvimento e à geração de empregos em diversos segmentos (IMB, 2022)

Além do aspecto econômico, Goiás tem buscado avançar em questões ligadas à sustentabilidade e gestão ambiental. Segundo o IMB (2022), essa visão mais sustentável tem o

potencial de posicionar Goiás como um estado referência em práticas ambientalmente responsáveis no cenário nacional.

No entanto, apesar dos avanços, os desafios permanecem. A urbanização acelerada, comum a muitos municípios goianos, traz consigo questões ligadas à habitação, infraestrutura e desigualdades sociais (IMB, 2022). Observa-se ainda um atraso regional em indicadores da saúde, como taxas de mortalidade, indicando a existência de desigualdades de desenvolvimento socioeconômico (Pereira et al., 2021). De acordo com o IMB (2022), dados demonstram problemas no desenvolvimento em municípios no Estado, no aspecto de renda, tanto em relação à região metropolitana de Goiânia com as demais regiões.

Para Alexandre, Martins e Harold (2018), é essencial que o desenvolvimento municipal continue se pautando em uma visão abrangente, que considere não apenas o crescimento econômico, mas também a qualidade de vida, a inclusão e a sustentabilidade.

Embora seja positivo o fato de que, em relação a alguns indicadores Goiás, seja sistematicamente menos desigual que o Brasil, problemas crônicos de desigualdade impactam diretamente na demanda por serviços públicos, como os de saúde, demandando maior atenção da gestão pública quando da formulação de políticas públicas (Pires, 2019).

No que tange à saúde, algumas características municipais de Goiás podem interferir no desenvolvimento das localidades, como o fato de existirem muitos municípios de pequeno porte populacional e que apresentam características próprias, como áreas rurais com baixa densidade populacional e restrições particulares nas condições de trabalho (Miclos; Calvo; Colussi, 2017).

Miclos, Calvo e Colussi (2017) também apontam que a ineficiência econômica por natureza, originada da dificuldade de realizar a arrecadação tributária para custear as despesas quanto à oferta de serviços de saúde à população, influencia o desenvolvimento e desempenho nas políticas públicas. Em suma, os autores concluem que a busca por melhores resultados e por transformação da realidade deve estar sob atenção permanente do gestor governamental.

2.4.1 Relação entre indicadores de desempenho e de gestão pública

O impacto positivo da gestão pública efetiva no desenvolvimento municipal é um tema amplamente discutido na literatura acadêmica, inclusive internacional. Grindle (1997) apresentou em seu estudo uma visão geral de como organizações públicas bem administradas em países em desenvolvimento podem melhorar, significativamente, o desempenho e desenvolvimento local.

Boyne (2003) discutiu várias fontes de melhorias nos serviços públicos, incluindo aspectos da gestão. Esse autor sugere que a gestão pode levar a melhorias significativas no desenvolvimento. Andrews e Entwistle (2010) exploraram o impacto das parcerias entre os setores público e privado na equidade dos serviços públicos e sugerem que a boa gestão dessas parcerias pode contribuir para o desenvolvimento das localidades. Svava e Denhardt (2010) concluíram que a gestão local atua na promoção da participação cidadã e na construção da comunidade, de modo que a gestão pode melhorar o desenvolvimento municipal.

Note-se que a efetividade da gestão pública no desenvolvimento municipal depende de muitos fatores, incluindo a natureza da política pública, o contexto local, o nível de recursos disponíveis e a capacidade de implementação. Portanto, embora a gestão pública efetiva seja geralmente benéfica, o seu impacto pode variar de acordo com as circunstâncias (Santos, 2020).

No Quadro 7, encontram-se sistematizadas as evidências gerais da literatura revisada, envolvendo os principais trabalhos sobre a relação entre indicadores de gestão pública e indicadores de desempenho.

Quadro 7 - Principais resultados observados sobre a relação entre indicadores de gestão pública e indicadores de desempenho.

Autores (Ano)	Abrangência do estudo	Fonte de dados	Método	Principais resultados
Silva et al. (2013)	Municípios de Minas Gerais no ano de 2010.	Foram coletados dados sobre a receita tributária e orçamentária junto ao Tesouro Nacional, bem como informações sobre o índice de gestão fiscal e de desenvolvimento social do Índice Firjan.	A pesquisa utilizou técnicas e análises estatísticas com o objetivo de entender as relações entre as variáveis pesquisadas. Utilizou-se a análise de <i>cluster</i> para agrupar os municípios mineiros em três grupos diferentes, a fim de verificar se existe uma relação entre a carga tributária e orçamentária e o desempenho fiscal destes municípios com o índice de desenvolvimento (IFDM).	Foi possível observar que, por meio da expansão da base tributária e de uma boa gestão fiscal por parte dos governantes, é possível mobilizar recursos necessários para atender os problemas dos segmentos mais pobres da população, contribuindo, assim, para o desenvolvimento social.
Alves e Lee (2019)	184 municípios do estado do Ceará	Os dados foram coletados no <i>website</i> do TCE/CE, nos relatórios municipais das cidades do Ceará e no <i>website</i> do IBGE.	As análises foram realizadas por meio do emprego da estatística descritiva, da estimação de modelo de regressão e do desenvolvimento de mapas de calor.	Os principais achados da pesquisa indicaram a efetividade da gestão estaria na faixa de 'em fase de adequação', na maior parte das cidades da amostra (99 delas ou 53,80%). Os indicadores em que os municípios tiveram melhor desempenho foi Saúde (com 33,69% da amostra nas faixas 'A' ou 'B+'). O modelo de regressão identificou efeito positivo da população sobre o IEGM, porém a idade da cidade, a receita tributária e o gasto com saúde apresentaram efeito inverso. Os mapas de calor indicaram a maior semelhança entre a distribuição geográfica municipal do IEGM com o IDM, com o ITMP e com o IFMD e, uma maior discrepância com o PIB per capita.

Autores (Ano)	Abrangência do estudo	Fonte de dados	Método	Principais resultados
Barros (2019)	Municípios do Tocantins no período de 2007 a 2016.	Os dados referentes ao IFGF e ao IFDM foram coletados a partir do sítio eletrônico da Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (FIRJAN). Já as informações orçamentárias (receitas, despesas e transferências) foram retiradas do Sistema de Finanças do Brasil (Finbra) e STN. As demais variáveis demográficas (PIB e População) foram obtidos por meio do <i>website</i> do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	Foram utilizados métodos de estatística descritiva para as informações fiscais dos municípios, com agrupamento em clusters. Para compreender a relação entre esses indicadores foi usada a técnica estatística de correlação linear simples.	As correlações mostraram que há associação fraca entre os indicadores de gestão fiscal com os indicadores de desenvolvimento dos municípios do Tocantins, indicando que o desenvolvimento municipal independe da gestão fiscal dos municípios.
Fréu; Wesendonck; Munaretto (2019)	Municípios do Rio Grande do Sul nos anos de 2013 a 2016.	Dados levantados nos sites do Ministério de Desenvolvimento Social, Índice Brasileiro de Geografia e Estatística e com os índices de desenvolvimento no site do FIRJAN.	Para verificar a relação entre o repasse dos recursos do Programa Bolsa Família (PBF) com os índices do FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), realizou-se teste por meio do coeficiente de correlação de <i>Spearman</i> .	Os resultados do estudo demonstram que a amostra possui uma relação positiva moderada no IFDM Geral nos anos de 2013 a 2015 e no IFDM Emprego e Renda nos anos de 2014 e 2015, embora alguns municípios não demonstraram correlações com relevância significativa para validar os achados.
Castro (2021)	Municípios do Rio Grande do Norte no ano de 2018.	Relatórios do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Norte (TCE-RN) relacionados ao índice de transparência e ao IEGM dos municípios potiguares.	Aplicação do método estatístico de correlação de <i>Pearson</i> , a fim de verificar a possível correlação entre as variáveis estudadas (índices de transparência e IEGM) dos municípios do Rio Grande do Norte.	Como principal conclusão, os resultados obtidos demonstraram a existência de forte correlação positiva entre as variáveis transparência e IEGM.

Autores (Ano)	Abrangência do estudo	Fonte de dados	Método	Principais resultados
De Araújo et al. (2021)	Municípios brasileiros no período de 2015 a 2017.	Foram coletados dados do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM) no portal do Instituto Rui Barbosa, bem como dados de receita e transferências públicas, nível de escolaridade, filiação partidária e apreciação de contas pelo Tribunal de Contas da União.	A técnica aplicada para a estimar os resultados foi regressão logística. Os dados foram organizados em forma de painel balanceado e o teste de <i>Hausman</i> mostrou que a melhor forma de estimação, além de análise estatística descritiva das variáveis contínuas e discretas do estudo.	Os resultados apontaram que o tamanho da população e a reeleição do prefeito têm relação positiva e estatisticamente significativa para explicar a efetividade da gestão; enquanto a quantidade de candidatos a prefeito e a reprovação das contas apontaram relação negativa e estatisticamente significativa para explicar a efetividade.
Moura e Ferreira Junior (2022)	Municípios de Minas Gerais no período de 2015 a 2018.	Foram utilizados os dados da dimensão Educação do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), divulgado pelo TCE/MG, bem como as informações do índice de desempenho da educação básica (Ideb), referência da meta de qualidade da educação municipal no Plano Nacional da Educação: 2014-2024.	A metodologia consistiu na aplicação de métodos estatísticos, analisando-se a evolução dos índices de desempenho focados na temática da educação e aplicação de modelagens estatísticas de regressão, de modo a averiguar a aderência entre desempenhos em qualidade e desempenhos em gestão municipal na educação pública.	Relação direta e significativa entre o nível de efetividade da gestão em educação e o nível de qualidade na educação municipal, bem como ocorrência de um processo de convergência nos desempenhos Ideb entre os anos de 2015 e 2017. Tais evidências sugerem a eficácia dos mecanismos de controle e promoção da governança das ações públicas municipais na área da educação.
Rodrigues (2022)	Municípios do Rio Grande do Norte no ano de 2015	Foram utilizados os dados da dimensão Educação do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), bem como as informações Parecer Prévio das contas de cada município, ambas as informações disponibilizadas pelo TCE/RN.	Para identificação dos determinantes do IEGM, foi desenvolvido o modelo de regressão, contemplando aspectos socioeconômicos relativos às características dos municípios e da respectiva gestão, considerando o total de 158 municípios. E com relação à emissão do parecer prévio, foi desenvolvido o modelo de regressão abrangendo as variáveis socioeconômicas do IEGM.	Os resultados mostraram que não há associação entre o IEGM e a probabilidade de Parecer Prévio favorável sobre as contas emitido pelo TCE/RN. Além disso, nenhuma das variáveis socioeconômicas citadas apresentou relação determinante na emissão desses pareceres.

Autores (Ano)	Abrangência do estudo	Fonte de dados	Método	Principais resultados
Santos, Aquino E Da Silva (2022)	Municípios dos estados do Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte, Maranhão e Sergipe nos anos de 2015 e 2016.	Para medir a efetividade, foram utilizados dados referentes ao IEGM, extraídos dos portais dos Tribunais de Contas dos estados da amostra e para medir o desenvolvimento socioeconômico, utilizou-se o IFDM retirado do Portal Firjan	Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e após a tabulação dos dados do IEGM e do IFDM, utilizou-se o software SPSS para efetuar o Teste T a fim de verificar a relação entre efetividade e o desenvolvimento socioeconômico dos municípios estudados.	Os resultados indicam que há relação positiva entre a efetividade da gestão pública e o desenvolvimento socioeconômico municipal, verificando-se que os municípios efetivos apresentam médias de desenvolvimento socioeconômico superiores aos municípios não efetivos. Portanto, o estudo indica que a gestão mais efetiva pode contribuir positivamente para o bem-estar social e a qualidade de vida dos cidadãos.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Com exposto no Quadro 7, observa-se que os estudos de Silva et al. (2013), Moura e Ferreira Junior (2022) e Santos Aquino e Da Silva (2022) apontam para uma relação positiva entre uma gestão pública efetiva e resultados socioeconômicos favoráveis. Silva et al. (2013) observaram que uma boa gestão fiscal pode mobilizar recursos necessários para o desenvolvimento social. Moura e Ferreira Junior (2022) encontraram uma correlação direta entre a efetividade da gestão educacional e a qualidade da educação municipal. Da mesma forma, Santos Aquino e Da Silva (2022) identificaram que municípios com gestão mais efetiva apresentam melhores resultados em desenvolvimento socioeconômico, o que sugere que a efetividade na administração pública é um fator relevante para a melhoria das condições de vida dos cidadãos.

Por outro lado, alguns estudos mostram que a gestão pública nem sempre está diretamente associada a melhores resultados socioeconômicos. Barros (2019), por exemplo, revelou que há uma associação fraca entre os indicadores de gestão fiscal e o desenvolvimento municipal no Tocantins, indicando que o desenvolvimento pode ocorrer independentemente da gestão fiscal. Rodrigues (2022) também encontrou resultados que indicam a ausência de associação significativa entre o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM) e a probabilidade de obtenção de um Parecer Prévio favorável sobre as contas municipais, sugerindo que outros fatores podem influenciar mais fortemente o desenvolvimento municipal do que a gestão pública propriamente dita.

A análise dos estudos anteriores sumarizados no Quadro 7 mostra que, embora a gestão pública efetiva geralmente contribua para resultados positivos, como desenvolvimento social e qualidade de vida, sua influência pode variar dependendo do contexto e das variáveis examinadas. Em alguns casos, fatores externos à gestão podem ter um impacto mais significativo no desenvolvimento municipal, enquanto em outros, a boa gestão é essencial para o sucesso socioeconômico.

Ademais, ao pesquisar estudos anteriores, observou-se a existência de trabalhos que utilizam a variável IEGM e seu possível impacto nos resultados de políticas públicas, bem como outros indicadores de gestão em alguns estados e municípios brasileiros. Entretanto, verificou-se ausente a publicação de estudos que avaliaram a relação dessas variáveis com indicadores de desempenho na área da saúde, especialmente em Goiás.

2.4.2 Índice de Desempenho Municipal - IDM

Divulgado a cada dois anos pelo Instituto Mauro Borges de Pesquisas e Estatísticas - IMB, órgão jurisdicionado à Secretaria Geral da Governadoria - SGG do Estado de Goiás, o Índice de Desempenho dos Municípios goianos é um estudo que avalia o contexto socioeconômico dos 246 municípios goianos e são ao todo 37 variáveis selecionadas para conferir o desempenho desses entes (IMB, 2023).

Segundo o IMB (2023), o objetivo do índice é facilitar o diagnóstico e a comparação do desempenho dos municípios, bem como avaliar os resultados e subsidiar o planejamento das ações dos governos ao longo do tempo. O panorama obtido da análise de diversas dimensões em cada uma das áreas permite subsidiar o planejamento das ações dos governos nas esferas municipais e estadual (IMB, 2023).

Observa-se que o IDM fornece fundamentação capaz de nortear atenção específica onde cada município mais necessita. Isso porque a tomada de decisão assertiva deve estar embasada em estudos que revelem as necessidades dos municípios goianos, entendendo suas particularidades, regionalidades e as vulnerabilidades.

Segundo o IMB (2023), os dados utilizados são fornecidos por referendadas instituições como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Secretaria do Tesouro Nacional, Relação Anual de Informações Sociais Rais, Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep, Secretaria Estadual de Segurança Pública - SSP, Secretaria Estadual de Saúde - SES, Distribuidora de Energia e Agência Nacional de Telecomunicações - Anatel.

O IDM é aferido para seis áreas de atuação: Saúde, Economia, Educação, Infraestrutura, Segurança e Trabalho. A análise das seis áreas vistas conjuntamente resulta no índice consolidado de desenvolvimento dos municípios goianos (IMB, 2023).

Segundo Passos et al. (2023), o IDM agrupa e oferece uma tipologia de municípios goianos para se especificar certas análises como a de desenvolvimento municipal, possibilitando a criação de *clusters* que indicam perfis de municípios que se diferem quanto a principais atividades, população, participação no PIB estadual, aspectos econômicos, educacionais, de saúde, renda, entre outros.

O Quadro 08 condensa as dimensões divulgadas pelo IMB (2023) quando ao IDM.

Quadro 8 -Dimensões do IDM divulgadas pelo Instituto Mauro Borges.

Dimensão	Descrição dos parâmetros analisados
Infraestrutura	O estudo sobre a infraestrutura dos municípios envolve a análise de quatro indicadores, que vistos em conjunto contribuem para a atração de investimentos e geração de emprego e renda: abastecimento de água; saneamento básico; energia elétrica; telefonia fixa e internet banda larga.
Educação	<p>Por entender que a educação desempenha importante papel como facilitador da mobilidade social, desenvolvimento interpessoal e econômico, o IMB (2023) avalia os seguintes critérios para construção do <i>ranking</i>: atendimento educacional do ensino infantil, fundamental e médio; infraestrutura dos prédios das escolas públicas urbanas; adequação do professor no ensino infantil, fundamental e médio; e IDEB do ensino fundamental e médio.</p> <p>Ao analisar a infraestrutura das escolas públicas, o Instituto considera a presença de alguns equipamentos como biblioteca, laboratório de informática, de ciências, quadra poliesportiva e oferta de internet banda larga, como necessários ao funcionamento das unidades.</p>
Segurança	Sobre a segurança em Goiás, o IDM avalia os indicadores: Crimes contra a Dignidade Sexual, Crimes Contra a Pessoa, Crimes Contra o Patrimônio, Contravenções Penais, Tráfico de Drogas.
Economia	Para compor o estudo da parte econômica o IMB (2023) leva em consideração o desempenho dos municípios nas áreas de Serviços, Indústria e Agropecuária. Além disso, entram na análise o Produto Interno Bruto municipal e as arrecadações públicas.
Trabalho	Os dados analisados pelo IMB (2023) na área trabalho levam em conta apenas os vínculos formais empregatícios, não englobando a ocupação autônoma ou mesmo informal. Também são analisados remuneração oferecida e a qualificação da população.
Saúde	<p>Obedecendo ao artigo 196 da Constituição Federal, é dever público garantir saúde a todos por meio de políticas públicas inclusivas.</p> <p>Para fazer a análise do desempenho da área nos municípios goianos, o IMB (2023) analisa os seguintes indicadores: oferta de leito hospitalar via SUS; médico disponível pela rede SUS; acompanhamento pré-natal; cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e ESF Bucal; taxa de mortalidade infantil; taxa de mortalidade por causas externas; e cobertura vacinal pentavalente.</p>

Fonte: elaborado pelo autor.

Portanto, a partir da gama de dimensões avaliadas na área da saúde como demonstrado no Quadro 08 é possível aferir o desempenho da saúde dos municípios goianos individualmente, bem como estabelecer *ranking* de classificação entre eles.

Diante do exposto neste Capítulo 2, a presente pesquisa pode contribuir com dados para a formulação de políticas públicas eficazes em saúde (Seções 2.1 e 2.2), alocação de recursos adequados (Seção 2.3 e Subseção 2.3.1) e tomada de decisões embasadas em indicadores nos

níveis locais (Subseções 2.3.2 e 2.3.3 e Seção 2.4), uma vez que se propõe a compreender a relação entre a gestão pública e o desempenho da saúde em nível municipal.

Além disso, o conhecimento gerado por esse estudo permite identificar melhores práticas, promover a transparência, aprimorar a participação social e, em última instância, contribuir para o progresso econômico e social no Estado de Goiás.

3. Método de Pesquisa

Este capítulo detalha os métodos e procedimentos utilizados para coleta e análise de dados, com base na metodologia científica, considerando os objetivos geral e específicos definidos na Seção 1.3.

3.1 Tipologia da Pesquisa

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, exploratória, descritiva e quantitativa, tendo em vista os objetivos geral e específicos elencados. Prodanov e Freitas (2013) classificam como aplicada o tipo de pesquisa cujo objetivo principal é produzir conhecimento que possa ser diretamente aplicado na resolução de problemas reais e práticos.

Em sua abordagem, a pesquisa aplicada é voltada para a resolução de questões práticas e específicas, visando melhorar processos, desenvolver produtos e aprimorar políticas públicas. Portanto, como este estudo procura avaliar em que medida o Índice de Efetividade da Gestão Municipal se relaciona com o desempenho da saúde pública nos municípios do Estado de Goiás, os resultados permitem a aplicação prática de conhecimentos dirigidos a outras áreas, como educação e segurança.

Também segundo Prodanov e Freitas (2013), as pesquisas exploratórias têm como foco aumentar o entendimento do problema, visando torná-lo mais evidente ou manifesto, e para Raupp e Beuren (2016) as pesquisas descritivas buscam descrever aspectos ou comportamentos observados nas populações analisadas e a identificação de possíveis relações entre as variáveis.

Ao apresentar o nível de desenvolvimento da saúde pública e da evolução da efetividade da gestão em Goiás, descrevendo os perfis municipais e a relação entre estes indicadores, entende-se que o presente estudo contém elementos de uma pesquisa exploratória e descritiva.

Classifica-se como predominantemente quantitativa, uma vez que foca na mensuração dos fenômenos, envolvendo a coleta e análise dos dados numéricos, através de métodos estatísticos. Os estudos quantitativos se recorrem à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e proporcionam uma explanação proposta para a relação entre as variáveis que estão sendo testadas (Fonseca, 2002; Creswell; Creswell, 2021).

Os dados são de domínio público, disponibilizados pelo Tribunal de Contas do Municípios do Estado de Goiás e pelo Instituto Mauro Borges e as inferências sobre efetividade da gestão pública e desempenho municipal, bem como a relação entre os indicadores, decorrem do emprego de técnicas de estatística.

Por fim, quanto à classificação em relação aos procedimentos, este estudo é documental e bibliográfico, com a utilização de relatórios disponibilizados nos portais de transparência. A pesquisa documental torna-se relevante quando é viável reunir informações previamente dispersas, conferindo, assim, ao material uma renovada importância como fonte de referência. Além disso, justifica-se a pesquisa como sendo também bibliográfica por abranger referencial já tornado público em relação ao tema de estudo (Raupp; Beuren, 2016).

Isto posto, a presente pesquisa possui a classificação esquematizada na Figura 2.

Figura 2 - Estrutura da Pesquisa.



Fonte: elaborado pelo autor, com base em Fonseca (2002); Prodanov e Freitas (2013); Raupp e Beuren (2016) e Creswell e Creswell (2021).

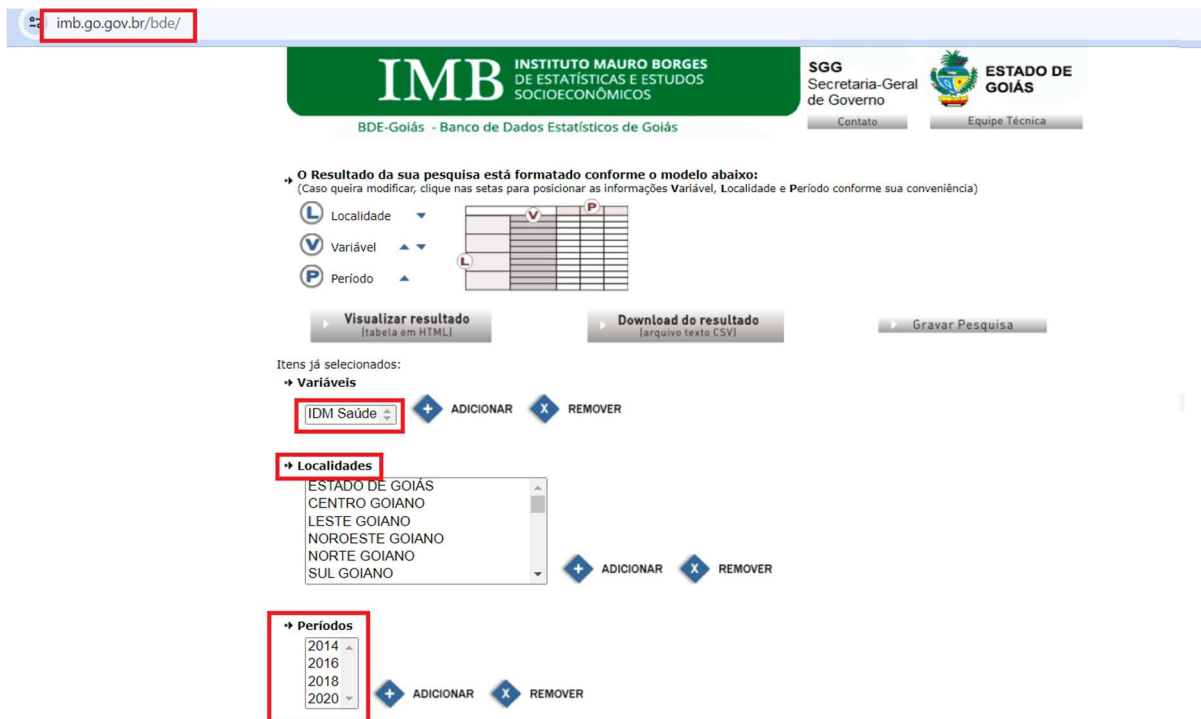
3.2 Etapas da pesquisa e coleta de dados

Após revisão documental e bibliográfica para demonstração do panorama do estado da arte, condensado no Capítulo 2, foram aplicados métodos estatísticos para o atendimento dos objetivos geral e específicos desta pesquisa. O estudo abrangeu informações de todos os 246 municípios goianos.

Para a coleta de dados do Índice de Desempenho dos Municípios, realizou-se consulta ao portal do Instituto Mauro Borges e procedeu-se ao *download* do IDM no Banco de Dados Estatísticos do Estado - BDE (<https://www.imb.go.gov.br/bde/>), dimensão Saúde (*IDM-saúde*).

Foram utilizadas as informações dos 4 últimos exercícios de referência disponíveis (2014, 2016, 2018 e 2020), o que permite a análise da evolução do desempenho da saúde pública nos municípios goianos e sua distribuição em termos temporais e espaciais. Na extração dos dados do IDM foi possível incluir o parâmetro da mesorregião, para posterior análise regionalizada do indicador. A Figura 3 representa os comandos usados na extração dos dados.

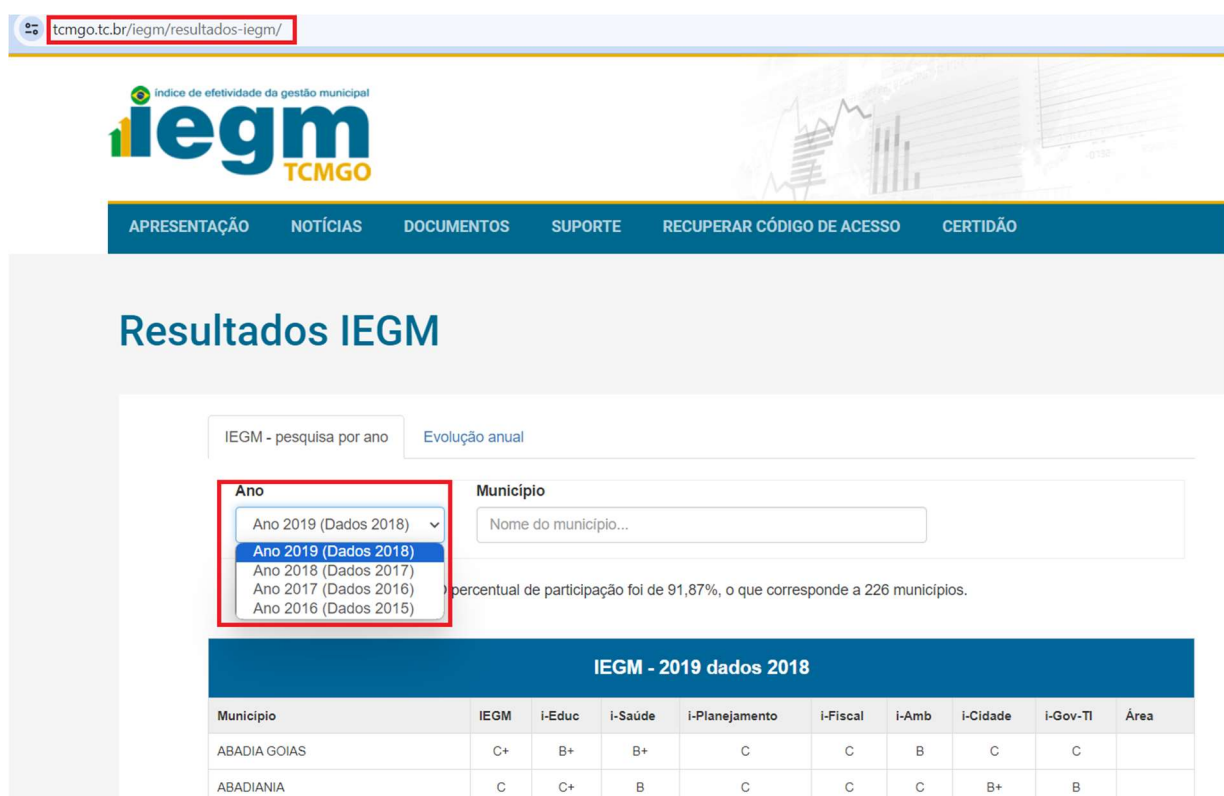
Figura 3 - Parâmetro para extração dos dados de IDM no Portal do IMB.



Fonte: elaborado pelo autor.

Os dados do IEGM, dimensão Saúde (*i-Saúde*), foram obtidos no Portal do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (<https://www.tcmgo.tc.br/iegm/resultados-iegm/>) e utilizou-se a série histórica também dos 4 últimos exercícios do indicador disponibilizado pelo Tribunal de Contas (anos-base de 2015 a 2018), de igual modo possibilitando o exame da evolução da efetividade da gestão pública nos municípios de Goiás e análise comparativa entre as localidades. Na Figura 4 visualiza-se os parâmetros de extração.

Figura 4 - Extração dos dados de IEGM no Portal do TCM/GO.



Fonte: elaborado pelo autor.

Além disso, para a comparação do IDM e IEGM com outros indicadores socioeconômicos e aplicação do modelo de regressão, foram coletados dados referentes à População, Despesa com Saúde e Produto Interno Bruto – PIB, bem como o Índice de Gini e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM para caracterização dos municípios goianos.

A população de 2015 a 2018 foi apurada tendo como referência as estimativas populacionais anuais para municípios divulgadas pelo IBGE (Brasil, 2024). Os gastos com saúde foram coletados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS (http://siops.datasus.gov.br/mctc_seleciona_ente.php) do Ministério da Saúde também para o período de 2015 a 2018. As outras 3 variáveis (PIB per capita, IDHM e Índice de Gini) foram consultadas no Banco de Dados Estatísticos do Estado (<https://www.imb.go.gov.br/bde/>), sendo que o PIB per capita possui dados para o intervalo em estudo (2015-2018), enquanto o IDHM e Índice de Gini tiveram o ano de 2010 como última atualização e são usadas apenas para descrever o perfil municipal em Goiás.

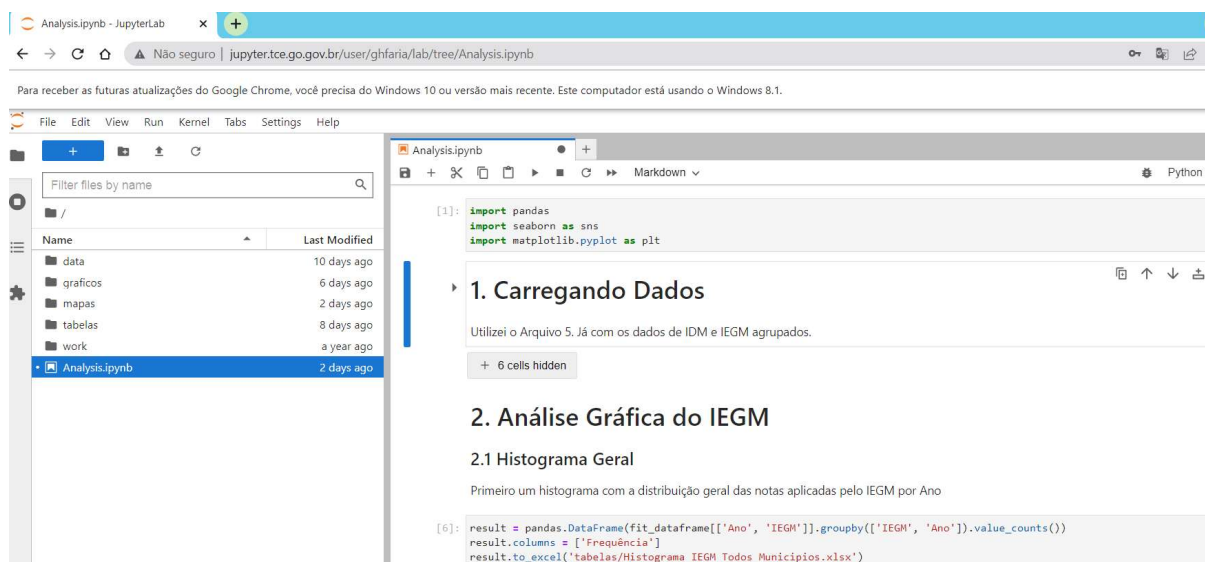
A utilização de balizadores é importante para ajustar os impactos na variável dependente e prevenir a ocorrência de regressões ilegítimas, e foram adotadas também nos estudos de Rodrigues (2022) e Moura e Ferreira Júnior (2022).

3.3 Análise dos dados

Uma vez coletados os dados para cada ano, agrupando-os pelo porte das cidades e a respectiva mesorregião, eles foram tratados em planilhas eletrônicas para facilitar a aplicação de procedimentos de análise de forma padronizada.

Utilizou-se o *Python* como linguagem de programação em todas as etapas, por ser uma das ferramentas de aplicação mais populares, orientada a objeto e que se mostra produtiva para áreas como aprendizado de máquina e análise de dados (Silva; Vieira, 2022). Além disso, foi adotado o *Jupyter Notebook*, que é um aplicativo *web* de código aberto que suporta a linguagem de programação *Python*, aplicação esta que permitiu a visualização do fluxo de trabalhos, códigos e dados (Silva; Vieira, 2022), bem como a disponibilização de tabelas e imagens apresentadas nos resultados desta pesquisa, conforme Figura 5.

Figura 5 - Aplicativo *Jupyter Notebook* e linguagem de programação *Python*.



Fonte: elaborado pelo autor.

Neste sentido, inicialmente foi realizada a análise estatística do indicador de gestão (IEGM) e de desempenho (IDM), calculando-se as médias, desvio padrão, mediana, evolução durante a série histórica, distribuição em função de portes populacionais dos municípios e localização geográfica, sendo os resultados ilustrados na forma de gráficos, mapas e tabelas.

Para a concretização do objetivo específico de associar tanto o IEGM quanto o IDM com as variáveis externas (PIB, População, Despesa com Saúde), foi calculado o coeficiente de correlação, utilizando-se o método padrão de Correlação de Pearson. Segundo Miot (2018), o Coeficiente de Pearson é um teste estatístico que explora a intensidade e o sentido do comportamento mútuo entre variáveis. Este método mede a relação linear entre duas variáveis

contínuas, fornecendo um valor entre -1 e 1, em que 1 indica uma correlação positiva perfeita, -1 indica uma correlação negativa perfeita e 0 indica nenhuma correlação linear.

A correlação de Pearson é a mais comum para análises preliminares em que se busca entender a força e a direção das relações lineares entre variáveis, também utilizada em pesquisas da área da saúde (Dantas; Roncalli, 2019) e foi adotada por Castro (2021), como apresentado no Quadro 7.

Para as situações em que se objetivou avaliar se haveriam diferenças estatisticamente significativas entre as medianas dos resultados, utilizou-se o Teste de *Kruskal-Wallis*, o qual indica que quanto maior o valor absoluto, mais distante a classificação da mediana de um grupo está de uma classificação geral. O teste se apresenta adequado para dados categóricos e avalia se há diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas ao longo dos diferentes anos.

A opção pelo teste de *Kruskal-Wallis* ocorreu porque este dispensa a pressuposição de normalidade, sendo a Análise de Variância não adequada para estes casos, bem como a aplicação do mencionado teste em estudos sobre a relação de indicadores de gestão pública (Reis; Almeida, 2020).

Como o IEGM é originalmente uma variável qualitativa ordinal (com atributos classificados em A, B+, B, C+ e C, sendo A o nível mais alto e C o nível mais baixo de efetividade), foi necessário transformá-lo em uma escala numérica para ser utilizado na correlação, sendo categorizado da seguinte forma: A = 5; B+ = 4; B = 3; C+ = 2; C = 1 e “Não Avaliado” = NaN (para evitar influenciar a correlação).

Por fim, para o alcance do objetivo central do trabalho, de avaliar em que medida o Índice de Efetividade da Gestão Municipal se relaciona com o desempenho da saúde pública nos municípios do Estado de Goiás, a análise de dados ocorreu em duas etapas.

Na primeira, para se observar puramente a correlação entre notas de IEGM e IDM, isto é, se municípios com notas altas de gestão também apresentam notas mais altas de desempenho, foi calculado o Coeficiente de Pearson entre estes indicadores e para determinar o nível de confiança da correlação, realizou-se o Teste T de *Student*, considerando-se o uso pretérito desta técnica em pesquisas na área da saúde (Agathão; Reichenheim; Moraes, 2018).

Para este exame, estabeleceu-se que o impacto da gestão (IEGM) ocorre no desempenho do município no mesmo ano ou no imediatamente seguinte, conforme disponibilidade de dados do IDM. Logo, as análises tiveram o parâmetro de impacto definido na Tabela 2.

Tabela 2 Parâmetro de impacto adotado para o IEGM no IDM

Ano de Referência do IEGM	Ano de impacto no IDM
2015	2016
2016	2016
2017	2018
2018	2018
2018	2020

Fonte: elaborado pelo autor.

Na segunda etapa, foi aplicado um modelo de regressão para medir o grau de aderência entre as variáveis tanto em termos de notas quanto em termos da evolução das notas de IEGM e IDM, isto é, se aqueles municípios que melhoraram sua gestão tiveram melhora no desempenho na saúde.

Enquanto a Correlação de Pearson é útil para identificar e quantificar a força da relação linear entre duas variáveis, a regressão linear é usada para modelar essa relação e fazer previsões ou inferências sobre os dados (Wooldridge, 2023). O propósito, assim, foi o de modelar a relação entre o IDM e IEGM por meio do estabelecimento de uma equação que descreve como a variável dependente (IDM) muda em resposta a alterações nas variáveis independentes (IEGM e demais variáveis adotadas).

Para este procedimento, o IEGM foi transformado de variável qualitativa ordinal (atributos classificados em A, B+, B, C+ e C), para variáveis *dummies* (binárias), adequação este também realizada por Moura e Ferreira Júnior (2022). A Tabela 3 apresenta o mecanismo com que os atributos das variáveis binárias do modelo de regressão se relacionam com os atributos do indicador *i-Saúde*, adotado pelo TCM/GO.

Tabela 3 Relação entre atributos das variáveis *dummies* do modelo de regressão e o indicador *i-Saúde* do IEGM, adotado pelo TCM/GO.

Variáveis <i>dummies</i>	Atributos das variáveis <i>dummies</i> para cada conceito do indicador <i>i-Saúde</i>				
	C ¹	C+	B	B+	A
<i>IEGM_C+</i>	0	1	0	0	0
<i>IEGM_B</i>	0	0	1	0	0
<i>IEGM_B+</i>	0	0	0	1	0
<i>IEGM_A</i>	0	0	0	0	1

Fonte: elaborado pelo autor, com base em Moura e Ferreira Júnior (2022).

¹ O município recebeu conceito “C” ou não apresentou informações requeridas ao TCM-GO.

Uma vez realizados o tratamento e a parametrização dos dados, estes foram submetidos à equação linear seguinte, adaptada daquela utilizada por Moura e Ferreira Júnior (2022). A escolha da referida equação decorre do fato de que estes autores também procuraram avaliar a relação entre o IEGM e um indicador de desempenho, portanto, sistemática semelhante a ser tratada no presente trabalho.

Equação (1): aderência entre as notas de IDM e IEGM.

$$\text{Ln}(\text{IDM})_i = X_0 + X_1 * (\text{IEGM_A})_i + X_2 * (\text{IEGM_B+})_i + X_3 * (\text{IEGM_B})_i + X_4 * (\text{IEGM_C+})_i + X_5 * \text{Ln}(\text{População})_i + X_6 * \text{Ln}(\text{PIB})_i + X_7 * \text{Ln}(\text{Despesa com Saúde})_i$$

O modelo de regressão linear utilizado permite verificar a aderência entre os dados de IDM e IEGM e, caso a aderência seja verdadeira, quanto maior for a nota obtida pelo município i no indicador IEGM, maior será o incremento médio da sua nota no IDM. Assim, X_0 , X_1 , X_2 , X_3 , X_4 , X_5 , X_6 e X_7 são os respectivos coeficientes, sendo esperado que os parâmetros X_1 , X_2 , e X_3 da Equação (1) apresentem valores crescentemente positivos ($0 < X_3 < X_2 < X_1$) e estatisticamente significativos para que a aderência seja comprovada.

Ou seja, a equação está ajustada para informar que quanto maior for o conceito obtido pelo município i no indicador i -Saúde, maior será o incremento médio no seu índice de desempenho, comparativamente aos municípios que obtiveram conceito “C” ou que não enviaram as declarações requeridas ao TCM/GO.

O IDM_i da fórmula é o índice de desempenho em saúde obtido pelo município i referente a cada ano analisado (conforme atribuição dada pelo indicador IDM da saúde do Instituto Mauro Borges) e o $IEGM_i$ é uma variável binária, discriminadora da classificação do município i quanto ao seu desempenho no indicador i -Saúde do IEGM.

As outras variáveis de controle (População, PIB per capita e Despesas com Saúde) da equação visam ajustar os impactos das variáveis *dummies* na variável dependente, prevenindo a ocorrência de regressões ilegítimas, sendo a População e PIB já adotados também nos estudos de Rodrigues (2022) e Moura e Ferreira Júnior (2022) e as Despesas com Saúde incluídas no presente exame por se referirem aos gastos relativos aos indicadores de efetividade (IEGM) e desempenho (IDM) abordados nesta pesquisa.

Além disso, como apontado por Nascimento (2021), a inclusão de um conjunto de variáveis nos modelos de regressão controla o efeito das características demográficas,

orçamentárias e socioeconômicas dos municípios e permite obter uma medida aproximada do efeito isolado da associação entre o IEGM e IDM, garantindo maior robustez à análise.

Esta técnica de análise dos dados para inferência se mostra adequada para a consecução do objetivo geral da pesquisa, permitindo-se afirmar ou não que o desempenho municipal na saúde apresenta relação direta e completamente aderente com o resultado obtido no indicador de efetividade de gestão, aferido pelo TCM/GO. Nesta seara, este estudo foi guiado pela hipótese de que há associação entre o Índice de Efetividade da Gestão Municipal e o Índice de Desempenho dos Municípios no que tange à saúde pública municipal em Goiás, a partir da fundamentação obtida na literatura estudada e apresentada no Capítulo 2.

4. Resultados e discussões

Para responder os objetivos geral e específicos propostos para o presente trabalho, este Capítulo está dividido em oito seções. A primeira seção é dedicada à análise descritiva dos municípios goianos em termos de IDHM e Índice de Gini, parâmetros estes importantes na formulação de políticas públicas. Na segunda seção realiza-se análise descritiva destas localidades, quanto ao conjunto de indicadores selecionados (População, PIB per capita e Despesas com Saúde) para ajustar os impactos das variáveis *dummies* (IEGM) na variável dependente (IDM), prevenindo a ocorrência de regressões ilegítimas.

A terceira seção se dedica à análise da estatística descritiva da evolução da efetividade da gestão dos municípios goianos no período de 2015 a 2018, nos parâmetros aferidos pelo indicador IEGM, na área da saúde (*i-Saúde*), categorizando os perfis municipais em termos temporais e espaciais. A quarta seção trata da análise da correlação entre o IEGM da saúde e o conjunto de indicadores descritos na segunda seção.

Na quinta seção é evidenciado o desempenho da saúde pública nos municípios goianos nos quatro últimos períodos avaliativos do Índice de Desempenho dos Municípios (2014, 2016, 2018 e 2020), também descrevendo os perfis municipais em termos temporais e espaciais e, na sexta seção, apresenta-se a correlação entre o IDM da saúde e o conjunto de indicadores descritos na segunda seção.

A sétima seção dedicou-se a analisar preliminarmente, por meio da Correlação de Pearson, o grau de associação entre os IDM e IEGM, com o intuito de identificar e quantificar a força da relação linear entre as duas variáveis, bem como são apresentados os resultados obtidos da regressão linear, analisando-se o grau de aderência entre o indicador de desempenho e de gestão em saúde, com o fito de modelar essa relação e fazer previsões ou inferências sobre os dados. E na última seção, os resultados são sintetizados.

4.1 Análise descritiva dos municípios goianos, quanto ao IDHM e Índice de Gini

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM e o Índice de Gini não foram atualizados com dados oficiais desde 2010 e, por isso, não são utilizados na equação de regressão do presente estudo para ajustar os impactos nas variáveis de IDM e IEGM, as quais possuem série histórica diversa e poderia causar distorção nos resultados.

Todavia, apesar da falta de atualizações recentes, o uso das informações de IDHM e Índice de Gini é importante para uma compreensão abrangente do perfil dos municípios e, ainda, são utilizados por formuladores de políticas públicas na elaboração de estratégias de

desenvolvimento (Faveri; Petterini; Barbosa, 2018). Neste sentido, apresenta-se nesta seção o perfil dos municípios goianos em ambos os indicadores.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é um indicador que busca analisar o desenvolvimento humano de municípios, a partir dos níveis de saúde, educação e renda, variando de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Portanto, é um importante parâmetro para verificar a realidade de determinadas localidades e orientar os órgãos públicos na construção e implementação de políticas públicas (Rodrigues; Cunha; Aguiar, 2020).

Na Tabela 4 apresenta-se o panorama do IDHM nos municípios do Estado de Goiás.

Tabela 4 IDHM dos municípios goianos.

IDHM	Quantidade de Municípios	%
Inferior a 0,499 (muito baixo)	0	0
0,500 a 0,599 (baixo)	3	1,22
0,600 a 0,699 (médio)	129	52,44
0,700 a ,799 (alto)	114	46,34
Superior a 0,800 (muito alto)	0	0
Total	246	100

Fonte: elaborado pelo autor, baseado no IBGE (2010) e classificação adotada por Rodrigues, Cunha e Aguiar (2020).

Com base no último dado oficial do IDHM, os municípios goianos encontram-se situados, majoritariamente, nas faixas de IDHM médio e alto. No estudo de Mattei, Bezerra e De Mello (2018) restou identificado que o investimento em saúde é importante e possui relação positiva para elevar o nível de desenvolvimento humano.

O Índice de Gini, disponibilizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e divulgado pelo IBGE (2010), mede as desigualdades existentes na distribuição da renda domiciliar per capita entre os indivíduos. Seu valor varia de 0 (zero), quando não há desigualdade e a renda de todos os indivíduos têm o mesmo valor, a 1 (um), quando a desigualdade é máxima e apenas um indivíduo detém toda a renda da sociedade e a renda de todos os outros indivíduos é nula (Barreto; Duarte; Alves, 2018).

Segundo Barreto, Duarte e Alves (2018), a utilização de dados e informações de municípios com diferentes concentrações populacionais, como Índice de Gini, traz melhorias na capacidade administrativa dos governos, como também de seus próprios agentes de desenvolvimento local. Neste sentido, apresenta-se, na Tabela 5, o cenário relativo a este indicador nos municípios goianos.

Tabela 5 Índice de Gini dos municípios goianos.

Índice de Gini	Quantidade de Municípios	%
Inferior a 0,25	0	0
0,25 a 0,50	140	56,91
0,51 a 0,75	105	42,68
Superior a 0,75	1	0,41
Total	246	100

Fonte: elaborado pelo autor, baseado no IBGE (2010).

Com base no último dado oficial do Índice de Gini, é possível notar que os municípios goianos se encontram na faixa intermediária indicador, se distanciando da desigualdade máxima, mas aquém da perfeita igualdade de distribuição de renda. Sousa, Rasella e Sousa (2018) concluíram que uma distribuição mais igualitária de renda tem impactos positivos na saúde pública. E pelo raciocínio inverso, Albuquerque et al. (2017) destacaram que a ampliação da oferta de serviços entre as regiões de saúde resulta em expressiva melhora nas condições socioeconômicas da população.

4.2 Análise descritiva dos municípios goianos, quanto ao conjunto de indicadores selecionados para ajustar os impactos das variáveis

Conforme indicado no Capítulo 3 - Método de Pesquisa, para o objetivo pretendido de analisar a relação entre o indicador da gestão pública com o de desempenho da saúde pública municipal em Goiás, foi necessária a adoção de um conjunto de indicadores para ajustar os efeitos das variáveis *dummies* (IEGM) na variável dependente (IDM).

Portanto, foram adotados os seguintes balizadores: População, Produto Interno Bruto e Despesa com Saúde, cujas séries históricas coincidem com a de IEGM (2015 a 2018), de modo a se tentar prevenir a ocorrência de regressões ilegítimas, uma vez que os perfis municipais se diferem em termos de tamanho, volume de gastos e atividade econômica.

A utilização desse conjunto de variáveis nos modelos estatísticos controla o efeito das características demográficas e socioeconômicas dos municípios e permite obter uma medida aproximada do efeito isolado da associação entre o IDM e IEGM, garantindo maior robustez à análise (Moura; Ferreira Júnior, 2022).

Inicialmente no que tange à População, como não existe censo demográfico anualmente no Brasil, utilizou-se os dados estimados para cada período pelo IBGE. Embora esta totalização não decorra de censo demográfico, é um dos parâmetros utilizados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para o cálculo do Fundo de Participação de Estados e Municípios, além de referência para indicadores sociais, econômicos e demográficos (Brasil, 2024). Neste sentido, a

população estimada no Estado de Goiás entre os anos de 2015 e 2018 está disposta na Tabela 6 a seguir.

Tabela 6 População estimada no estado de Goiás.

Ano	População	Varição (ano anterior)	Varição (ano inicial)
2015	6.610.681	-	-
2016	6.695.855	1,29%	1,29%
2017	6.778.772	1,24%	2,54%
2018	6.921.161	2,10%	4,70%

Fonte: elaborado pelo autor.

Observa-se que a população estimada de Goiás variou anualmente entre 1,24% e 2,10% no período analisado, sendo que no ano de 2018 foi apurado um crescimento populacional de 4,70% em relação à 2015.

Foi observado também o comportamento populacional das mesorregiões geográficas do Estado. Segundo o Instituto Mauro Borges (IMB, 2022), esta subdivisão, criada pelo IBGE, congrega diversos municípios de uma área geográfica com similaridades econômicas e sociais e é utilizada para fins estatísticos, não constituindo uma entidade política ou administrativa. Os resultados estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 População estimada no estado de Goiás, por Mesorregião

Mesorregião	2015		2016		2017		2018	
	População	%	População	%	População	%	População	%
Centro	3.370.874	50,99	3.415.179	51,00	3.458.309	51,02	3.535.290	51,08
Leste	1.302.313	19,70	1.323.507	19,77	1.344.146	19,83	1.385.881	20,02
Noroeste	227.459	3,44	227.715	3,40	227.957	3,36	223.446	3,23
Norte	307.826	4,66	309.003	4,61	310.149	4,58	306.993	4,44
Sul	1.402.209	21,21	1.420.451	21,21	1.438.211	21,22	1.469.551	21,23
Total	6.610.681	100	6.695.855	100	6.778.772	100	6.921.161	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota-se que o Centro goiano concentra mais da metade da população do Estado em todo o período, enquanto o Norte e Noroeste goianos têm, juntos, população estimada de 8% do total de Goiás. O conhecimento acerca do tamanho populacional em cada localidade geográfica do Estado indica a demanda pelos serviços públicos naquela região e, assim, pode contribuir com a alocação de recursos públicos e definição dos programas e ações de governo.

No que se refere aos diferentes tamanhos populacionais, adotou-se a classificação de porte descrita por Nascimento (2021), que segue a categorização da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, conforme Tabela 8.

Tabela 8 Classificação dos municípios a partir do porte populacional

Portes dos municípios brasileiros	População
Pequeno Porte I	até 20.000 habitantes
Pequeno Porte II	de 20.001 até 50.000 habitantes
Médio Porte	de 50.001 até 100.000 habitantes
Grande Porte	de 100.001 até 900.000 habitantes
Metrópole	900.001 habitantes ou mais

Fonte: elaborado pelo autor, baseado em Nascimento (2021).

Portanto, considerando-se os dados populacionais do IBGE (Brasil, 2024), apresenta-se na Tabela 9 o quantitativo e percentual dos municípios goianos em cada porte, em cada ano da amostra.

Tabela 9 Porte dos municípios goianos

Porte	2015		2016		2017		2018	
	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
Pequeno Porte I	192	78,05	191	77,64	191	77,64	190	77,24
Pequeno Porte II	32	13,01	33	13,41	33	13,41	34	13,82
Médio Porte	10	4,07	9	3,66	9	3,66	9	3,66
Grande Porte	11	4,47	12	4,88	12	4,88	12	4,88
Metrópole	1	0,41	1	0,41	1	0,41	1	0,41
Total	246	100	246	100	246	100	246	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

A capital Goiânia é a única metrópole do Estado, que contava apenas com 22 municípios com população superior a 100.000 moradores em 2018. Destaca-se o fato de que Goiás é formado no período analisado por cerca de 190 municípios com população inferior a 20 mil habitantes, ou seja, mais de três quartos do total. Em um recorte por municípios com menos de 10 mil residentes, observa-se a existência de 150 localidades.

Em estudos sobre a gestão e acesso a serviços de saúde de média complexidade em municípios de pequeno porte, Bazzo-Romagnolli et al. (2014) e Silva (2017) identificaram que no cotidiano das pequenas cidades, várias experiências impactam a gestão no trabalho, incluindo: distanciamento das instâncias Federal e Estadual, acúmulo de tarefas gerenciais e assistenciais; visão mais abrangente da realidade local, englobando recursos e pessoas; falta de

reconhecimento do papel gerencial pelas instituições; proximidade com o secretário de saúde e influências políticas.

Portanto, diante do perfil populacional em Goiás, a saúde pública pode enfrentar maiores impactos em sua estruturação e capacidade de oferta de serviços, dificuldade de dispor de número suficiente de profissionais médicos, capacidade de governança e poder de decisão limitado por parte dos gestores municipais, em linha com o destacado por Silva (2017).

Em termos de Produto Interno Bruto, os autores Pinheiro, Vieira e Oliveira (2019) o representa como o total de riqueza (bens e serviços) gerada por um período (geralmente de um ano) em um espaço geográfico (país, região, estado ou município). Torna-se importante a utilização desse índice como balizador de estudos porque o crescimento econômico medido pelo PIB pode alavancar o desenvolvimento de determinada localidade.

Na Tabela 10, são apresentados o PIB médio per capita dos municípios goianos para cada ano analisado.

Tabela 10 PIB médio per capita dos municípios goianos.

Ano	PIB Médio per capita (R\$)	Variação (ano anterior)	Variação (ano inicial)
2015	23.930,01	-	-
2016	26.278,83	9,82%	9,82%
2017	27.388,87	4,22%	14,45%
2018	29.292,71	6,95%	22,41%

Fonte: elaborado pelo autor.

O PIB médio per capita dos municípios teve crescimento de 9,82%, 4,22% e 6,95 % em 2016, 2017 e 2018, respectivamente. Com isso, a variação total entre o PIB médio per capita de 2015 com o de 2018 foi de 22,41%. A título de comparação, a variação média do PIB brasileiro no mesmo período foi de 15%.

Ao se analisar o comportamento do PIB Médio per capita das mesorregiões geográficas do Estado, apurou-se os resultados apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 PIB médio per capita, por Mesorregião

Mesorregião	2015		2016		2017		2018	
	PIB Médio	%/ média	PIB Médio	%/ média	PIB Médio	%/ média	PIB Médio	%/ média
Centro	18.204,19	-31,45%	19.460,11	-35,04%	20.782,32	-31,79%	21.874,72	-33,91%
Leste	15.736,41	-52,07%	17.963,07	-46,29%	17.102,97	-60,14%	21.507,41	-36,20%
Noroeste	21.472,83	-11,44%	21.931,49	-19,82%	23.915,00	-14,53%	26.351,57	-11,16%
Norte	19.378,01	-23,49%	18.093,74	-45,24%	20.784,19	-31,78%	21.731,81	-34,79%
Sul	35.041,38	31,71%	40.257,19	34,72%	41.158,54	33,46%	43.063,38	31,98%
Média	23.930,01	100	26.278,83	100	27.388,87	100	29.292,71	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota-se que o Sul goiano apresentou variação positiva do PIB per capita em relação à média do Estado, enquanto as demais mesorregiões variaram negativamente. Além disso, o PIB médio per capita do Sul goiano é quase o dobro do Centro. Como os dados não seguem uma distribuição normal, aplicou-se o teste de mediana de Kruskal-Wallis para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas do PIB per capita entre as mesorregiões nos anos avaliados (2015 a 2018).

Os resultados de H foram acima de 82,64 e p-valores de aproximadamente $3,97 \times 10^{-17}$ (2015), $2,08 \times 10^{-17}$ (2016), $1,10 \times 10^{-17}$ (2017) e $4,81 \times 10^{-17}$ (2018). Portanto, a partir de um grau de confiança de 95%, há uma diferença estatisticamente significativa entre as mesorregiões geográficas em termos de PIB per capita, dado que todos os p-valores são muito menores que 0,05. Isso confirma que as distribuições de PIB per capita das mesorregiões são significativamente diferentes ao longo dos anos analisados.

No exame do PIB per capita frente ao porte dos municípios, a Tabela 12 sintetiza os resultados encontrados.

Tabela 12 PIB médio per capita, por porte de município

Porte	2015		2016		2017		2018	
	PIB Médio	%/ média	PIB Médio	%/ média	PIB Médio	%/ média	PIB Médio	%/ média
Pequeno Porte I	23.967,99	0,16%	26.548,22	1,01%	27.601,17	0,77%	29.288,85	-0,01%
Pequeno Porte II	23.592,16	-1,43%	25.397,80	-3,47%	26.797,87	-2,21%	27.489,23	-6,56%
Médio Porte	21.438,89	-11,62%	23.284,41	-12,86%	24.274,33	-12,83%	24.688,56	-18,65%
Grande Porte e Metrópole	25.639,29	6,67%	26.466,10	0,71%	27.775,80	1,39%	35.831,53	18,25%
Média	23.930,01	100	26.278,83	100	27.388,87	100	29.292,71	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Com base na tabela anterior, observa-se que os municípios com mais de 100 mil habitantes (Grande Porte e Metrópole) tiveram variação positiva do PIB per capita em relação à

média do Estado, enquanto aqueles de Pequeno Porte II e de Médio Porte variaram negativamente. De igual modo, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas do PIB per capita entre os portes nos anos avaliados (2015 a 2018).

Os resultados de *H* foram abaixo de 6,06 e p-valores de aproximadamente 0,195 (2015), 0,337 (2016), 0,288 (2017) e 0,410 (2018). Considerando o grau de confiança de 95% e que os p-valores encontrados em todos os anos são maiores que 0,05, não se pode falar que as diferenças observadas entre os portes dos municípios são estatisticamente significativas. Portanto, não há evidências suficientes para afirmar que existe diferença significativa no PIB per capita dentre os diferentes portes dos municípios de Goiás no período estudado.

A terceira variável utilizada para justar os efeitos do IEGM no IDM foi a Despesa com Saúde. Esta, para efeitos de classificação da Secretaria do Tesouro Nacional (Brasil, 2023), refere-se a todos os gastos realizados no âmbito da saúde pública, incluindo-se dispêndios com pessoal, investimento, insumos, manutenção, entre outros.

A Tabela 13 apresenta o volume de despesas com Saúde executadas pelos municípios goianos entre 2015 e 2018.

Tabela 13 Despesas com saúde dos Municípios de Goiás.

Ano	Despesas com Saúde	Variação (ano anterior)	Variação (ano inicial)
2015	4.120.082.586,60	-	-
2016	4.607.607.474,20	11,83%	11,83%
2017	4.593.854.124,18	-0,30%	11,50%
2018	4.728.830.961,81	2,94%	14,78%

Fonte: elaborado pelo autor, baseado em dados do IBGE.

As Despesas com Saúde nos municípios goianos tiveram uma queda de 0,30% entre 2016 e 2017 e, no ano de 2018, apresentaram avanço de 14,78% comparativamente a 2015. Procurou-se, então, averiguar o comportamento das despesas com saúde entre as mesorregiões no período, sendo os referidos resultados apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 Despesas com saúde, por Mesorregião

Mesorregião	2015			2016			2017			2018		
	Desp. Saúde Total (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)	Desp. Saúde (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)	Desp. Saúde (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)	Desp. Saúde (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)
Centro	2.296.764	55,75%	28.009	2.588.945	56,19%	31.572	2.603.283	56,67%	31.747	2.573.565	54,42%	31.385
Leste	480.882	11,67%	15.028	528.002	11,46%	16.500	516.747	11,25%	16.148	576.322	12,19%	18.010
Noroeste	159.367	3,87%	6.929	177.030	3,84%	7.697	176.865	3,85%	7.690	184.646	3,90%	8.028
Norte	197.212	4,79%	7.304	223.667	4,85%	8.284	214.401	4,67%	7.941	231.441	4,89%	8.572
Sul	985.857	23,93%	12.023	1.089.963	23,66%	13.292	1.082.558	23,57%	13.202	1.162.857	24,59%	14.181
Total	4.120.083	100	-	4.607.607	100	-	4.593.854	100	-	4.728.831	100	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Centro e Sul goianos concentram cerca de 80% dos gastos com saúde no Estado, enquanto o Noroeste e Norte goiano respondem, juntos, por cerca de 9%. Como as despesas com saúde não seguem uma distribuição normal, aplicou-se o teste de mediana de Kruskal-Wallis para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas dos gastos com saúde nas mesorregiões nos anos avaliados (2015 a 2018).

Para o ano de 2015, aferiu-se um valor de H de 10,22 e um p-valor de 0,037, o que indica que há diferença estatisticamente significativa nas Despesas com Saúde entre as mesorregiões para esse ano. Já para os exercícios de 2016 (p-valor 0,149), 2017 (p-valor 0,164) e 2018 (p-valor 0,077), os valores de p são maiores que 0,05, sugerindo que não há diferença estatisticamente significativa nas despesas com saúde entre as mesorregiões naqueles períodos.

Por fim, foi verificado o comportamento das Despesas com Saúde diante ao porte dos municípios, e a Tabela 15 sintetiza os resultados encontrados.

Tabela 15 Despesas com saúde, por porte de município

Porte	2015			2016			2017			2018		
	Desp. Saúde Total (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)	Desp. Saúde (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)	Desp. Saúde (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)	Desp. Saúde (em mil)	%	Desp. Saúde média (em mil)
Pequeno Porte I	893.026	21,67%	4.675	989.298	21,47%	5.180	995.220	21,66%	5.211	1.111.690	23,51%	5.820
Pequeno Porte II	550.631	13,36%	17.762	624.553	13,55%	20.147	594.831	12,95%	19.188	630.076	13,32%	20.325
Médio Porte	263.501	6,40%	29.278	283.853	6,16%	31.539	290.909	6,33%	32.323	316.916	6,70%	35.213
Grande Porte e Metrópole	2.412.924	58,56%	160.862	2.709.903	58,81%	180.660	2.712.895	59,05%	180.860	2.670.149	56,47%	178.010
Total	4.120.083	100	-	4.607.607	100	-	4.593.854	100	-	4.728.831	100	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

As cidades com mais de 100 mil habitantes (Grande Porte e Metrópole) concentram mais de 55% do volume de gastos com saúde no Estado, enquanto observou-se uma oscilação na

representatividade daqueles municípios com menos de 20 mil habitantes (Pequeno Porte I) de 21,67% (2015) para 23,51 (2018).

Novamente, utilizou-se o teste de mediana de Kruskal-Wallis para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre estes gastos de saúde com base nos portes dos municípios nos anos avaliados (2015 a 2018).

Como resultado, obteve-se um valor de H acima de 123,54 e p-valores de aproximadamente $5,34 \times 10^{-26}$ (2015), $3,62 \times 10^{-26}$ (2016), $5,84 \times 10^{-26}$ (2017) e $9,36 \times 10^{-26}$ (2018). Portanto, há uma diferença estatisticamente significativa nas Despesas com Saúde conforme os portes dos municípios, uma vez que todos os valores de p são muito menores que 0,05.

Vencidos os esforços de apresentação de panorama e discussão destes indicadores selecionados para ajustar os impactos do IEGM no IDM, escopo principal deste trabalho, nas subseções seguintes realiza-se o exame pormenorizado de aspectos da gestão e desempenho da saúde pública em Goiás.

4.3 Análise descritiva da evolução da efetividade da gestão dos municípios goianos no período de 2015 a 2018, nos parâmetros aferidos pelo indicador de saúde do IEGM (*i-Saúde*)

Tendo em vista que o *i-Saúde* do IEGM evidencia a correspondência entre as ações dos governos e as exigências da sociedade, apurando a qualidade dos gastos públicos e dos investimentos realizados, bem como a efetividade das políticas públicas e dos serviços prestados ao cidadão na área da Saúde, apresenta-se, na Tabela 16, o panorama do IEGM nos municípios do Estado de Goiás, em toda a série disponibilizada pelo Tribunal de Contas dos Municípios, qual seja, 2015 a 2018.

Tabela 16 Distribuição das notas do IEGM em Goiás, no período de 2015 a 2018

Nota	2015		2016		2017		2018	
	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
A	21	9	17	7	55	22	56	23
B+	86	35	71	29	106	43	107	43
B	51	20	78	32	60	25	57	24
C+	14	6	14	6	12	5	6	2
C	2	1	11	4	0	0	0	0
Sem dados	72	29	55	22	13	5	20	8
Total	246	100	246	100	246	100	246	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

As notas de IEGM variam de A (gestão altamente efetiva) até C (baixo nível de adequação), além de casos em que não foram atribuídas notas (sem dados). Em 2015, há uma predominância na proporção das notas B+ (35%), seguido de B (20%) e A (9%), sendo as notas C+ (6%) e C (1%) menos frequentes.

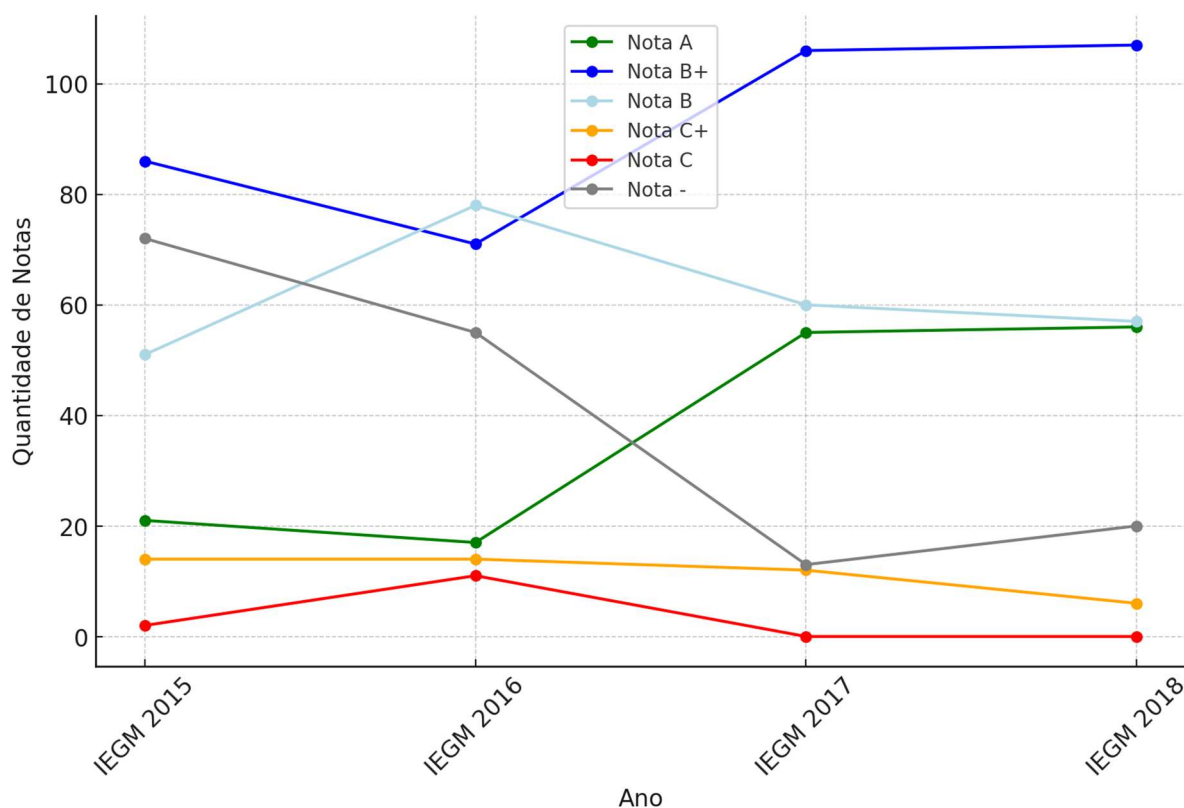
Em 2016, a distribuição é semelhante a 2015, com muitos municípios ainda nas categorias B (32%) e B+ (29%). É possível observar um aumento gradual das notas A (22% e 23%) e B+ (43%) a partir do ano de 2017, o que pode sinalizar uma melhora na efetividade da gestão em alguns municípios. Por outro lado, as notas C+ (5% em 2017 e 2% em 2018) diminuíram na série histórica, e a nota C desapareceu (0%) nos anos de 2017 e 2018, reforçando a hipótese de melhoria geral da gestão municipal em saúde de Goiás.

Como os parâmetros consideram que são efetivos os municípios com notas A (altamente efetivo), B+ (muito efetivo) e B (efetiva), observa-se que em 2018 mais de 90% dos municípios goianos (220 de 246) podem ser considerados, no mínimo, como efetivos na gestão em saúde. Em um estudo realizado no Ceará, Alves e Lee (2019) identificaram que a efetividade da gestão estaria na faixa de “em fase de adequação” naquele Estado e que os municípios tiveram desempenho na Saúde com 33,69% de notas A e B+, sendo que em Goiás esse percentual foi de 66,3%.

Este melhor resultado em Goiás está aderente com o encontrado por Shimizu et al. (2021), que estudaram a regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais e concluíram terem ocorrido avanços nos últimos anos na saúde pública regionalizada a partir de esforços dos gestores municipais, facilitando o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade pela população.

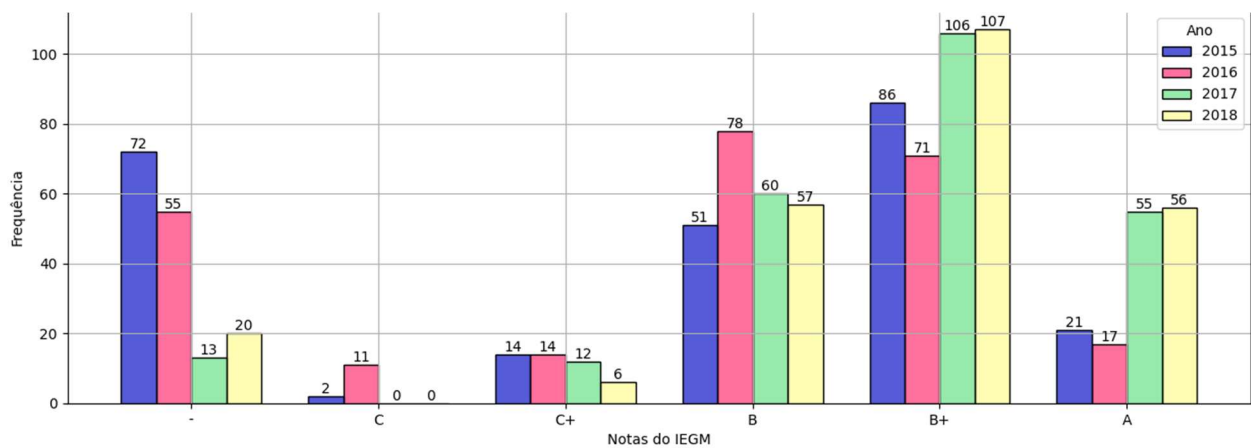
As Figura 6 e 7 mostram a evolução dessas avaliações ao longo dos anos, na forma de linhas e de gráfico de barras paralelas, facilitando a análise visual do cenário.

Figura 6 - Evolução das notas de IEGM da saúde por ano.



Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 7 - Distribuição de notas de IEGM da saúde dos municípios goianos 2015-2018.

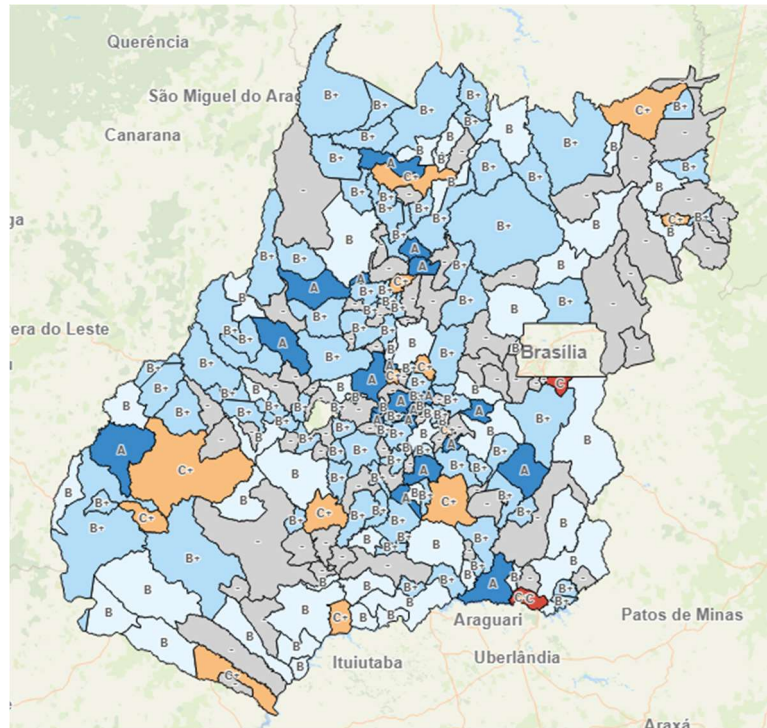


Fonte: elaborado pelo autor.

Portanto, em 2017 e 2018 maior número de localidades alcançaram notas mais altas que nos anos iniciais coletados. Ademais, as notas ausentes diminuíram de forma robusta ao longo do período (de 72 em 2015, para 20 em 2018), revelando uma melhor cobertura dos dados coletados.

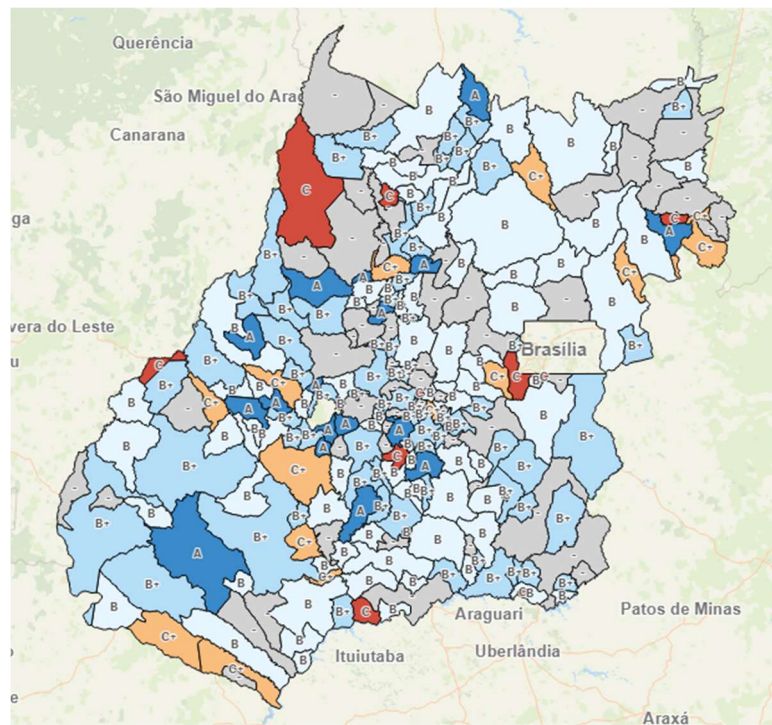
Para ilustrar a distribuição espacial das notas de IEGM entre 2015 e 2018 em Goiás, foram desenvolvidos mapas para cada ano, conforme apresentado nas Figuras 8, 9, 10 e 11.

Figura 8 - Mapa de notas por município do IEGM 2015



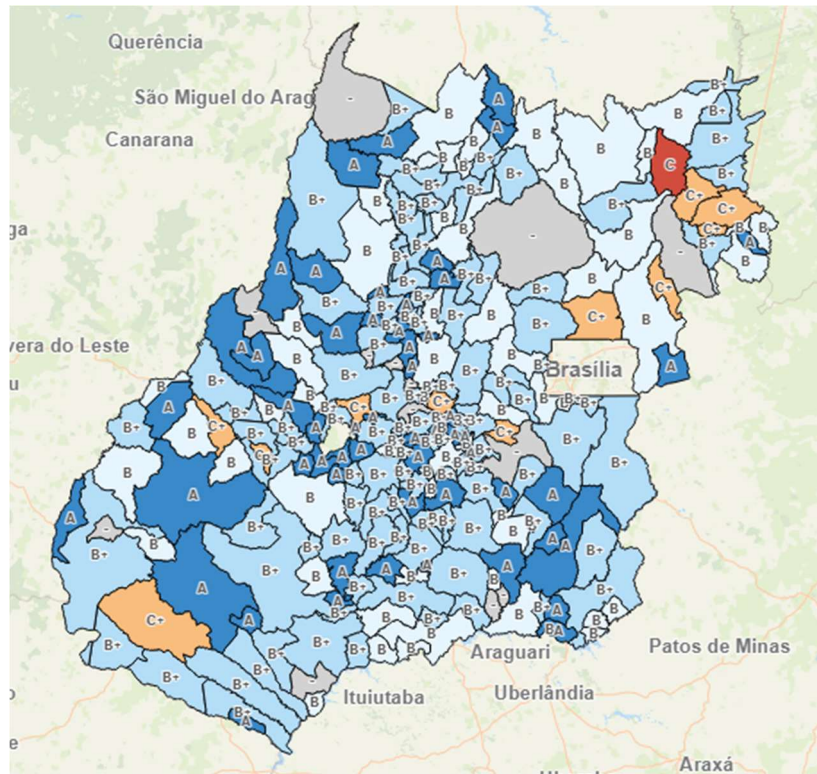
Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 9 - Mapa de notas por município do IEGM 2016



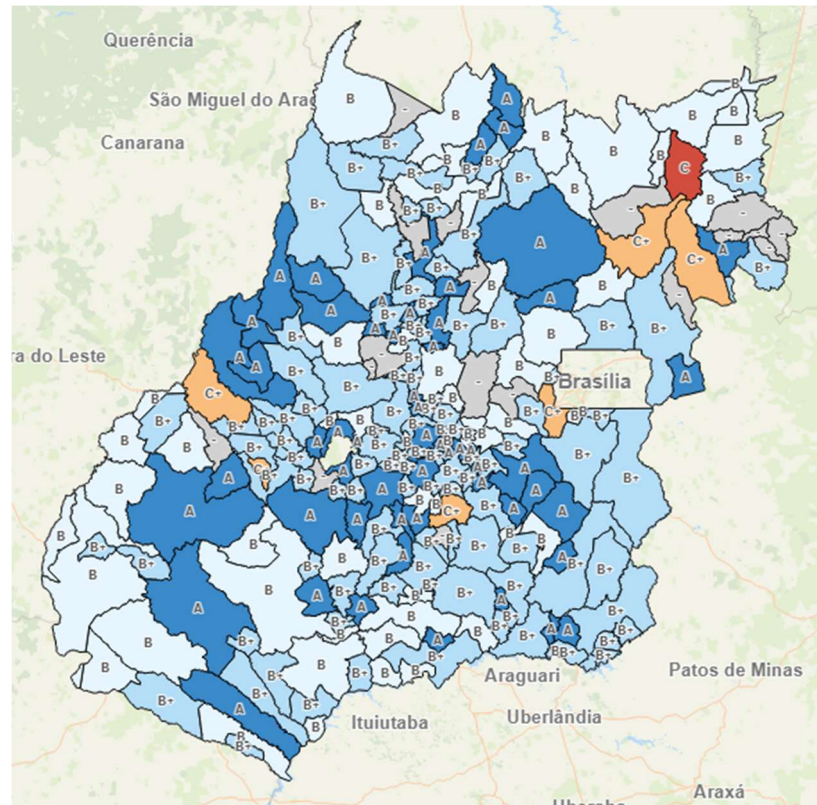
Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 10 - Mapa de notas por município do IEGM 2017



Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 11 - Mapa de notas por município do IEGM 2018



Fonte: elaborado pelo autor.

A Figura 9 (IEGM ano de 2016) indica um aumento na ocorrência de municípios na cor “vermelha” (notas C), comparativamente à Figura 8 (IEGM ano de 2015), assim como já demonstrado na Tabela 16. Esta interpretação isolada poderia sinalizar uma piora na efetividade da gestão dos municípios estudados, já que na escala de IEGM, a nota C é a mais baixa.

Todavia, cumpre-se destacar que parte deste fenômeno é explicado porque entre os anos de 2015 e 2016 reduziu-se o percentual de municípios sem dados coletados (de 29% para 22%). Portanto, municípios que não tiveram notas no ano de 2015, como Nova Crixás, Palmelo, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás, registraram nota C em 2016. Neste sentido, não se poderia inferir diretamente pela piora na avaliação destes municípios, dada a ausência de parâmetro anterior para comparação.

Outrossim, a partir dos exames realizados, destaca-se que 65 municípios apresentaram evolução das notas de IEGM quando comparados o ano de 2018 com o exercício de 2015. Em algumas destas prefeituras, a evolução das notas superou dois degraus na escala (como em Anhanguera e Piracanjuba, que saíram de nota C+ em 2015 e foram para B+ em 2018) e até mesmo avanço de três gradações do indicador (como Bonfinópolis e Caiapônia, que migraram de C+ para A no mesmo intervalo de tempo). A capital Goiânia evoluiu de B para B+ no período.

Por outro lado, 31 municípios tiveram piora no indicador, sendo que em Hidrolândia a piora de desempenho foi mais notável, pois teve nota A em 2015 e nota C+ em 2018. Em 69 localidades verificou-se estabilidade das notas de IEGM entre os anos inicial e final da amostra, como Aparecida de Goiânia e a Cidade de Goiás (ambas com nota B+). Por fim, em 81 localidades não se pôde proceder à esta conclusão, haja vista ausência de dados divulgados em 2015 e/ou 2018.

Aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas entre os anos avaliados (2015 a 2018), de modo a entender se as mudanças na avaliação no período são consistentes entre os diversos municípios.

O teste resultou em um valor de H de aproximadamente 45,26 e um p-valor de aproximadamente $8,15 \times 10^{-10}$, ao nível de significância de 0,05 (5%). Isso indica que há diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas entre os anos de 2015 e 2018, pois o p-valor de $8,15 \times 10^{-10}$ é muito menor que 0,05, denotando que as diferenças nas medianas das notas entre os anos são significativas a um nível de confiança de 95% ou maior.

Ademais, uma estatística de teste é um indicativo forte de que as medianas das notas de cada ano não são todas iguais e essa diferença é estatisticamente significativa, reforçando a conclusão de que há uma variação real nas notas ao longo dos anos analisados.

Essa análise de evolução da gestão em alguns municípios, restando identificada uma variação real nas notas ao longo dos anos analisados, com redução das notas mais baixas e aumento do número de localidades com dados coletados, pode ajudar a identificar casos de sucesso e áreas que ainda precisam de atenção, especialmente quando atrelada a outras variáveis, como será abordado na seção seguinte.

4.4 Correlação entre o IEGM da saúde e outras variáveis

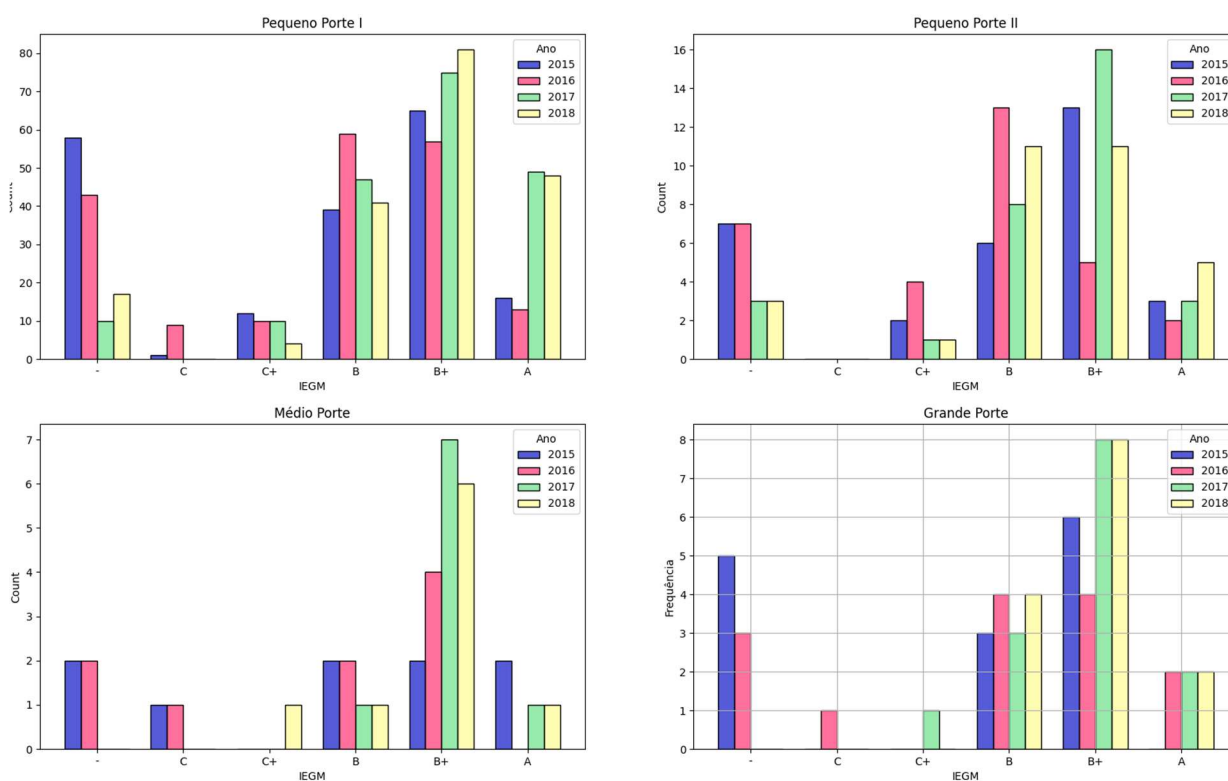
Com o objetivo de visualizar as tendências centrais e as variações do Índice de Efetividade da Gestão Municipal em saúde em relação ao porte do município, é demonstrado na Tabela 17 e na Figura 12 o IEGM da saúde para cada porte municipal, por ano analisado.

Tabela 17 Quantidade de notas de IEGM da saúde, por porte de município e ano.

Pequeno Porte I										
Nota	IEGM 2015	%	IEGM 2016	%	IEGM 2017	%	IEGM 2018	%	Total	%
A	16	8	13	7	49	26	48	25	126	16
B+	65	34	57	30	75	39	81	42	278	36
B	39	20	59	31	47	25	41	21	186	24
C+	12	6	10	5	10	5	4	2	36	5
C	1	1	9	5	0	0	0	0	10	1
-	58	30	43	23	10	5	17	9	128	17
Total	191	100	191	100	191	100	191	100	764	100
Pequeno Porte II										
Nota	IEGM 2015	%	IEGM 2016	%	IEGM 2017	%	IEGM 2018	%	Total	%
A	3	10	2	6	3	10	5	16	13	10
B+	13	42	5	16	16	52	11	35	45	36
B	6	19	13	42	8	26	11	35	38	31
C+	2	6	4	13	1	3	1	3	8	6
C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-	7	23	7	23	3	10	3	10	20	16
Total	31	100	31	100	31	100	31	100	124	100
Médio Porte										
Nota	IEGM 2015	%	IEGM 2016	%	IEGM 2017	%	IEGM 2018	%	Total	%
A	2	22	0	0	1	11	1	11	4	11
B+	2	22	4	44	7	78	6	67	19	53
B	2	22	2	22	1	11	1	11	6	17
C+	0	0	0	0	0	0	1	11	1	3
C	1	11	1	11	0	0	0	0	2	6
-	2	22	2	22	0	0	0	0	4	11
Total	9	100	9	100	9	100	9	100	36	100
Grande Porte										
Nota	IEGM 2015	%	IEGM 2016	%	IEGM 2017	%	IEGM 2018	%	Total	%
A	0	0	2	14	2	14	2	14	6	11
B+	6	43	4	29	8	57	8	57	26	46
B	3	21	4	29	3	21	4	29	14	25
C+	0	0	0	0	1	7	0	0	1	2
C	0	0	1	7	0	0	0	0	1	2
-	5	36	3	21	0	0	0	0	8	14
Total	14	100	14	100	14	100	14	100	56	100
Metrópole										
Nota	IEGM 2015	%	IEGM 2016	%	IEGM 2017	%	IEGM 2018	%	Total	%
B+	0	0	1	100	0	0	1	100	2	50
B	1	100	0	0	1	100	0	0	2	50
Total	1	100	1	100	1	100	1	100	4	100

Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 12 - Distribuição geral das notas de IEGM da saúde, por ano e porte da localidade.



Fonte: elaborado pelo autor¹.

¹a Metrópole Goiânia foi enquadrada junto com os demais municípios de Grande Porte para efeito de visualização.

Com relação aos municípios classificados como Pequeno Porte I, que compõem 77% da amostra, foi possível observar que a frequência das notas A triplicou, pois era de 8% em 2015 (16 ocorrências) e passou para 25% em 2018 (48 ocorrências). As duas melhores notas juntas (A e B+) estiveram em mais de 67% (25% + 42%, respectivamente) dos municípios de Pequeno Porte I em 2018.

Aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis e obteve-se um valor de H de 27,83 e um p-valor de $3,93 \times 10^{-6}$. Portanto, a existência de diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas entre os anos analisados permite afirmar que houve uma evolução nas notas dos municípios de Pequeno Porte I ao longo dos anos de 2015 a 2018.

Nos municípios de Pequeno Porte II, as localidades com notas A e B tiveram acréscimo na participação, aumentando no intervalo analisado de 10% (3) para 16% (5) e de 19% (6) para 35% (11), respectivamente. O teste de Kruskal-Wallis para este conjunto de dados resultou em um valor de H de 5,39 e um p-valor de 0,145. Este valor de p maior que o nível de significância de 0,05 sugere que não há diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas dos municípios de Pequeno Porte II entre os anos de 2015 a 2018 e, portanto, não se pode afirmar que houve uma melhora significativa nas notas deste grupo.

Já para as localidades de Médio Porte, a nota B+ aumentou sua frequência de 22% (2) para 67% (6) entre 2015 e 2018. E nos municípios com mais de 100 mil habitantes (Grande Porte e Metrópole), observa-se que 100% deles em 2018 foram avaliados como possuidores de gestão efetiva (29%), muito efetiva (57%) ou altamente efetiva (14%), sem ocorrências de notas C+ e C. O teste de Kruskal-Wallis aplicado para este conjunto de dados resultou em um valor de H de 8,29 e um p-valor de 0,040, ou seja, valor de p menor que 0,05. Este achado indica que há diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas entre os anos de 2015 a 2018 e permite afirmar que houve uma melhoria significativa nas notas de IEGM nos municípios com mais de 50mil habitantes.

Em linhas gerais, observa-se melhoria efetiva das notas de efetividade da gestão medidas pelo indicador de saúde do IEGM nos municípios com menos de 20mil e com mais de 50mil habitantes, sendo que prefeituras com mais de 100mil habitantes foram todas avaliadas em 2018 como detentoras de gestão eficiente (B, B+ e A).

Ao investigarem a eficiência dos gastos ações e serviços de saúde nos municípios mais populosos do Ceará, a partir da aplicação de modelo não paramétrico, Oliveira, Mota e Vasconcelos (2022) encontraram resultado semelhante. Esses autores concluíram que os municípios maiores obtiveram os melhores índices de eficiência e maiores escores médios, o que pode indicar um gerenciando mais eficientemente os recursos públicos da saúde por municípios mais populosos.

Outra etapa do presente estudo foi verificar a distribuição das notas do IEGM por mesorregião ao longo dos anos, para permitir a identificação de tendências, melhorias ou localidades que necessitam de maior atenção. Assim, na Tabela 18 e Figura 13 visualiza-se o resultado deste procedimento aplicado.

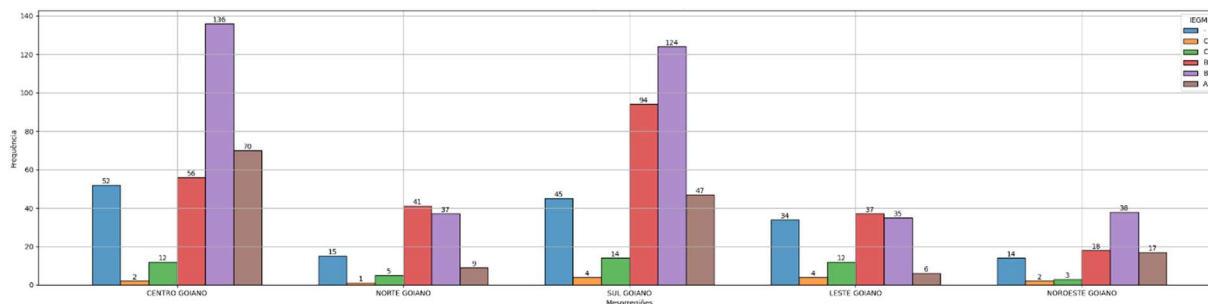
Tabela 18 Distribuição de notas de IEGM da saúde, por mesorregião e ano.

	Ano do IEGM	A	%	B+	%	B	%	C+	%	C	%	D.A. ¹	%
Centro Goiano (82 municípios)	2015	13	16	28	34	11	31	4	5	0	0	26	32
	2016	10	12	28	34	21	26	3	4	2	2	18	22
	2017	25	30	38	46	12	15	3	4	0	0	2	5
	2018	22	27	42	51	12	15	2	2	0	0	4	5
Leste Goiano (32 municípios)	2015	0	0	7	22	7	22	1	3	1	3	16	50
	2016	1	3	4	13	11	34	4	13	3	9	9	28
	2017	2	6	14	44	10	31	5	16	0	0	1	3
	2018	3	9	10	31	9	28	2	6	0	0	8	25
Noroeste Goiano (23 municípios)	2015	2	9	15	65	3	13	0	0	0	0	3	13
	2016	2	9	8	35	3	13	1	4	2	9	7	30
	2017	7	30	7	30	6	26	1	4	0	0	2	9
	2018	6	26	8	35	6	26	1	4	0	0	2	9
Norte Goiano (27 municípios)	2015	1	4	12	44	7	26	2	7	0	0	5	19
	2016	1	4	7	26	12	44	1	4	1	4	5	19
	2017	3	11	10	37	12	44	1	4	0	0	0	4
	2018	4	15	8	30	10	37	1	4	0	0	4	15
Sul Goiano (82 municípios)	2015	5	6	24	29	23	28	7	9	1	1	22	27
	2016	3	4	24	29	31	38	5	6	3	4	16	20
	2017	18	22	37	45	20	24	2	2	0	0	3	6
	2018	21	26	39	48	20	24	0	0	0	0	2	2

Fonte: elaborado pelo autor.

¹D.A. = dados ausentes.

Figura 13 - Distribuição de notas de IEGM da saúde, por mesorregião em todos os anos.



Fonte: elaborado pelo autor.

Com base na Tabela 18, observa-se que, no último ano da série histórica disponível, o conjunto das notas A e B+ representou mais de 78% (27% + 51%) no Centro e 74% (26% + 48%) no Sul goianos do total apurado em cada região. Por outro lado, no Leste e Norte goianos os percentuais verificados destas notas mais altas foram de 40% (9% + 31%) e 45% (15% + 30%) em 2018.

Além disso, no espectro total da efetividade (notas B, B+ e A), o Sul Goiano só não atingiu 100% de gestão efetiva porque dois municípios não foram avaliados em 2018. Ao se

adentrar neste exame da evolução da participação das notas que classificam os municípios como efetivos (A, B+ e B), identifica-se praticamente que todas as 5 mesorregiões tiveram aumento desde conjunto de notas entre 2015 e 2018: Centro (de 63% para 93%), Leste (de 44% para 69%), Norte (de 74% para 81%), Sul goiano (de 63% para 98%) e o Noroeste goiano se manteve estável com 87% das notas nesse patamar considerado.

Procedeu-se então à aplicação do teste de mediana de Kruskal-Wallis para verificar se de fato houve uma melhora estatística significativa nas notas ao longo desses anos para cada mesorregião e os resultados estão apresentados na Tabela 19.

Tabela 19 Teste de Kruskal-Wallis no IEGM das mesorregiões

Mesorregiões	valor de <i>H</i>	p-valor	Interpretação
Centro	10,96	0,0119	Diferença estatisticamente significativa
Leste	7,89	0,0483	Diferença estatisticamente significativa
Noroeste	1,87	0,5995	Não há diferença estatisticamente significativa
Norte	2,37	0,5000	Não há diferença estatisticamente significativa
Sul	35,41	9.99×10^{-8}	Diferença estatisticamente significativa

Fonte: elaborado pelo autor.

Observa-se a existência de diferença estatisticamente significativa nas medianas das notas dos municípios das regiões Centro, Leste e, principalmente, Sul goiano, haja vista o valor-p ser bastante inferior a 0,05 neste último. Portanto, para estas três mesorregiões, pode-se afirmar que houve de fato uma melhoria na efetividade da gestão pública em saúde, com base nas notas de IEGM entre os anos de 2015 e 2018.

Outrossim, este padrão de melhoria no desempenho nas três mesorregiões com maior quantidade de municípios em Goiás (196 do total, ou seja, 80%) pode sugerir que as implementações de políticas públicas e de progressos na administração local é um fenômeno que ocorre de forma quase sistemática no Estado.

Com o objetivo de verificar a associação das notas de IEGM na área da saúde com outras variáveis, foi também escopo do trabalho o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson deste indicador com as Despesas com Saúde, População e PIB per capita, em cada ano dos dados coletados (2015, 2016, 2017 e 2018).

Para esta análise, as notas do Índice de Efetividade da Gestão Municipal foram convertidas em valores numéricos de acordo com uma escala ordinal, onde cada nota representa um nível específico de eficácia da gestão (A= 5; B+ = 4, B = 3, C+ = 2 e C = 1), ressaltando-se que as notas ausentes por serem consideradas como dados faltantes, portanto, não estão incluídas diretamente no computo das correlações. Por conseguinte, apresenta-se na Tabela 20 os resultados deste procedimento.

Tabela 20 Associação entre as notas de IEGM e Despesas com Saúde, População e PIB

Ano	Coeficiente de Correlação de Person		
	IEGM x Desp. Saúde	IEGM x População	IEGM x PIB
2015	-0,0228	-0.0373	-0.0381
2016	0,0436	0,0289	0,0055
2017	-0,0539	-0,0557	-0.0526
2018	-0,0154	-0,0233	0,0368

Fonte: elaborado pelo autor.

Portanto, em todos os anos analisados, as correlações do IEGM com a Despesa com Saúde, População e PIB per capita são muito fracas (Miot, 2018), com valores próximos de zero, tanto positivos quanto negativos. Isso sugere que, para os anos correspondentes, não houve uma associação significativa entre o desempenho municipal medido pelo IEGM com este conjunto específico de dados estudados.

A ausência de uma correlação forte pode indicar que a efetividade da gestão municipal, conforme avaliada pelo IEGM, não está diretamente ligada ao nível de despesas com saúde e, portanto, não necessariamente aqueles municípios com maiores gastos na saúde atingem notas melhores de efetividade de gestão. Este achado pode indicar que para a construção de gestão pública efetiva não necessariamente deve-se olhar isoladamente para a quantidade do gasto/investimento, mas sim para a qualidade deste gasto.

Enquanto alguns estudos mostram que maior quantidade de recursos aplicados melhoram a efetividade do gasto público nas áreas sociais, partindo da premissa de que ambientes mais ricos geram crescimento econômico e maior eficiência na aplicação dos gastos públicos (Lima; Bezerra, 2022), a pesquisa de Kakihara, Silva e Poker Junior (2020), sobre a eficiência dos municípios em termos da qualidade do gasto público, indicou a necessidade de a Administração Pública priorizar a melhoria da alocação dos recursos (e não elevação de gastos) para se obter resultado satisfatório. Outrossim, Louzano et al. (2019) dispuseram que nem sempre a gestão eficiente implica uso racional dos recursos públicos para promover o desenvolvimento.

Portanto, conclui-se pela complexidade das interações entre a gestão municipal na área da saúde e os indicadores socioeconômicos, sugerindo a necessidade de consideração de múltiplos aspectos além da riqueza econômica por habitante de um município, tamanho da população, alocação e uso dos recursos orçamentários.

4.5 Análise descritiva do desempenho da saúde pública nos municípios goianos no período de 2014 a 2020, nos parâmetros aferidos pelo indicador IDM.

A análise descritiva dos dados do IDM da saúde nos anos 2014, 2016, 2018 e 2020 apresentou os seguintes resultados constantes na Tabela 21.

Tabela 21 Análise descritiva dos dados do IDM nos anos 2014, 2016, 2018 e 2020.

Ano	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
2014	7,19	1,01	3,73	9,37	6,51	7,25	7,91
2016	7,39	0,95	4,35	9,75	6,80	7,44	8,06
2018	7,78	1,00	3,65	9,64	7,27	7,85	8,52
2020	7,72	1,02	3,90	9,81	7,10	7,80	8,48

Fonte: elaborado pelo autor.

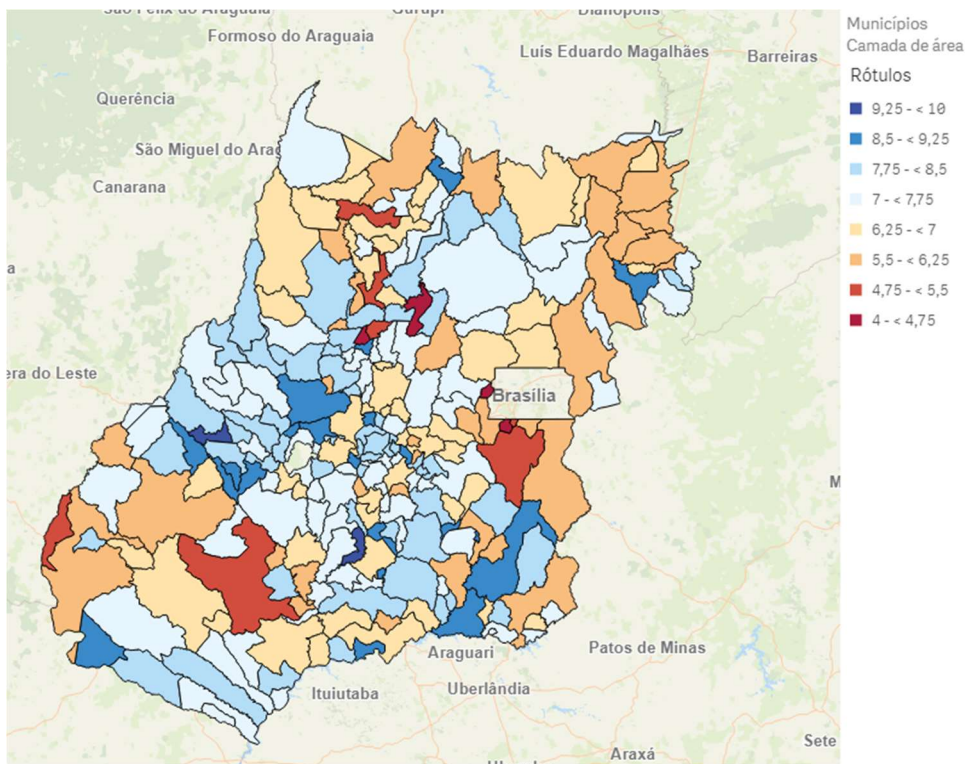
As estatísticas descritivas revelaram que a média do Índice de Desempenho dos Municípios do Estado de Goiás aumentou de 7,19 em 2014 para 7,72 em 2020 (7,37% de avanço). Em termos das medianas (percentil 50), o avanço foi de 7,25 (2014) para 7,80 (2020), ou seja, variação de 7,58%. Considerando que a distribuição dos dados não é normal e a ocorrência de *outliers* (colunas mínimo e máximo), o teste de Kruskal-Wallis é uma alternativa viável para determinar se há diferenças estatisticamente significativas entre estes resultados.

Aplicado o teste, encontrou-se um valor de H de aproximadamente 60,98 com um p-valor de $3,62 \times 10^{-13}$. Este valor de p consideravelmente abaixo de 0,05 indica que há diferença estatisticamente significativa entre as medianas dos Índices de Desempenho dos Municípios entre 2014 e 2020. Portanto, pode-se rejeitar a hipótese nula de que todas as medianas são iguais, sugerindo que houve mudanças significativas nos níveis de desempenho dos municípios ao longo dos anos estudados.

Além disso, o desvio padrão variou entre 0,95 (2016) a 1,02 (2020), tendo o valor mínimo de IDM aumentado de 3,73 em 2014 para 3,90 em 2020, enquanto o valor máximo cresceu de 9,37 em 2014 para 9,81 em 2020, mostrando um alargamento da faixa de valores ao longo do período.

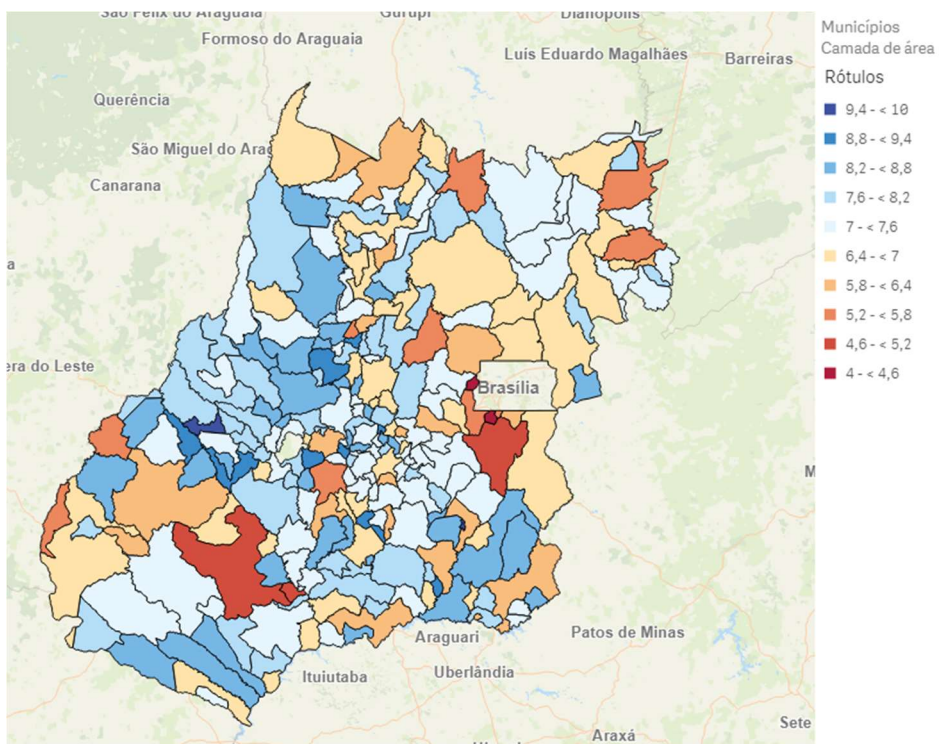
Para ilustrar a distribuição espacial das notas de IDM de 2014, 2016, 2018 e 2020 no Estado de Goiás, foram desenvolvidos mapas, conforme apresentado nas Figuras 14, 15, 16 e 17.

Figura 14 - Mapa de notas por município do IDM 2014



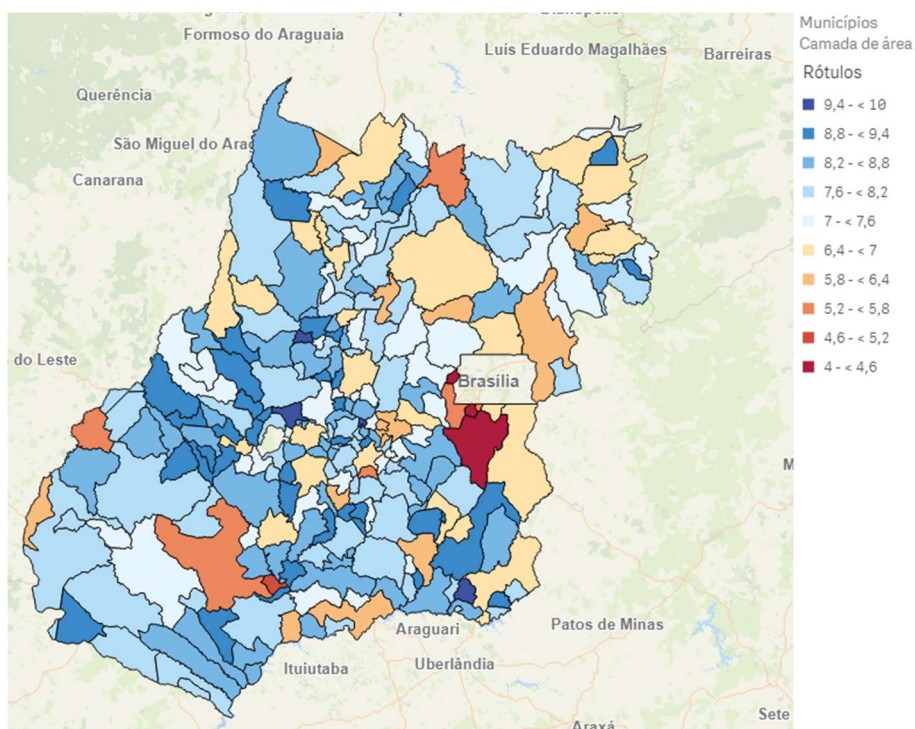
Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 15 - Mapa de notas por município do IDM 2016



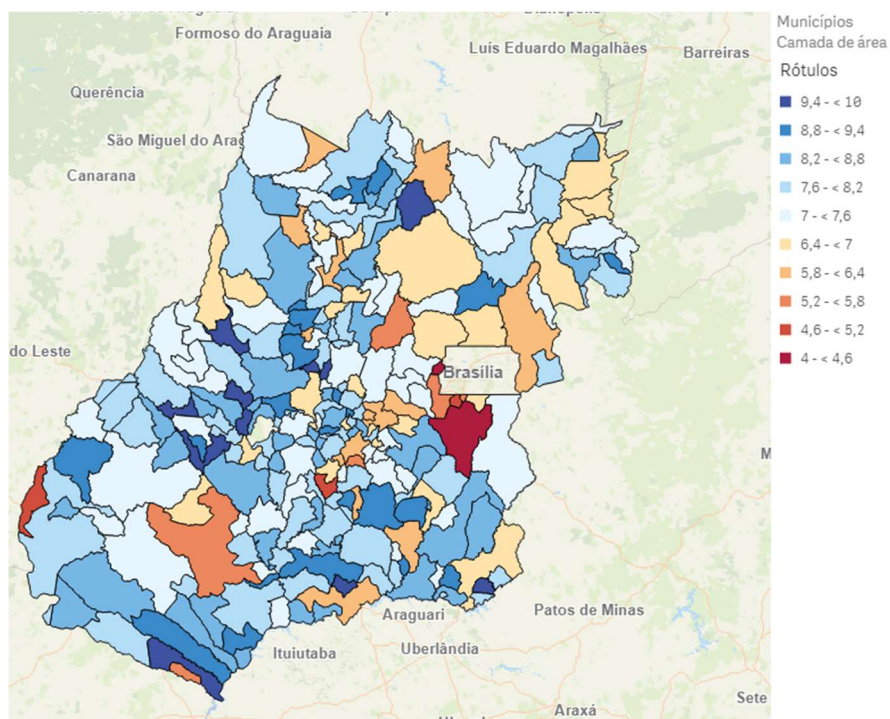
Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 16 - Mapa de notas por município do IDM 2018



Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 17 - Mapa de notas por município do IDM 2020

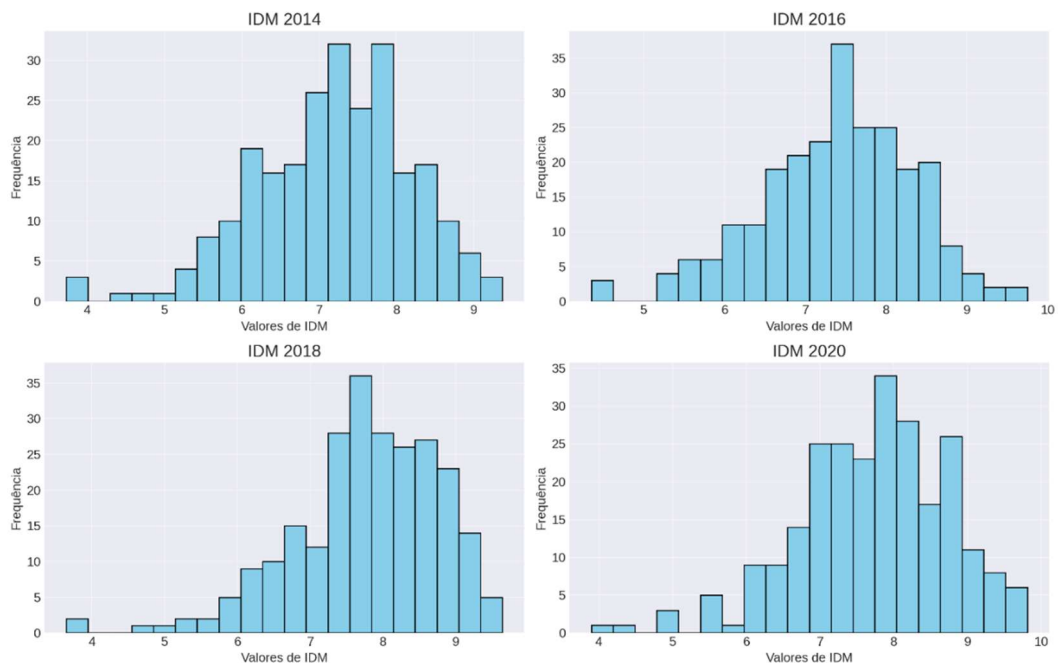


Fonte: elaborado pelo autor.

Nos anos de 2018 e 2020 verifica-se um aumento das áreas na cor azul em relação às áreas de cor mais clara. Como mencionado anteriormente, a partir da aplicação do teste de medianas de Kruskal-Wallis, houve melhoria das notas de IDM no intervalo analisado.

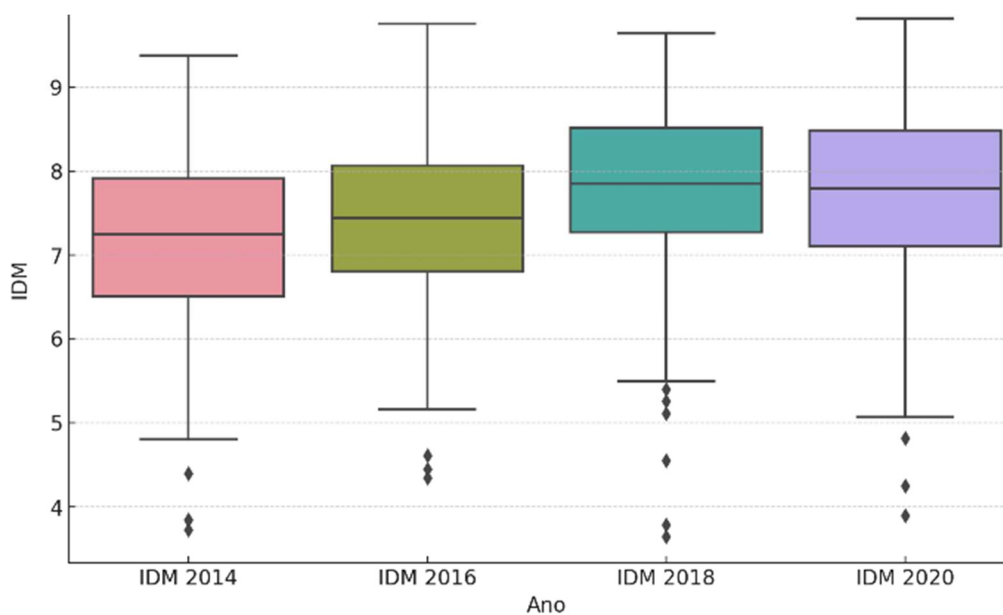
Na Figura 18 a seguir, é apresentado, na forma de histograma, cada um dos anos de referência para visualização da distribuição dos valores do IDM e na Figura 19 um diagrama do tipo *boxplot* com a forma, a tendência central e a variabilidade dos dados.

Figura 18 - Histograma dos valores de IDM da saúde (2014-2020).



Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 19 - Distribuição de valores de IDM da saúde por ano.



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos resultados da pesquisa

Observa-se em ambos os gráficos uma distribuição semelhante ao longo dos anos, com a maior concentração de valores em torno da mediana e uma cauda para valores mais altos. O *boxplot* mostra tendência de aumento da mediana e do quartil superior ao longo do tempo, sugerindo uma melhora geral no IDM. Além disso, os pontos fora das “caixas” do *boxplot* indicam a presença de valores extremos (*outliers*) em cada ano.

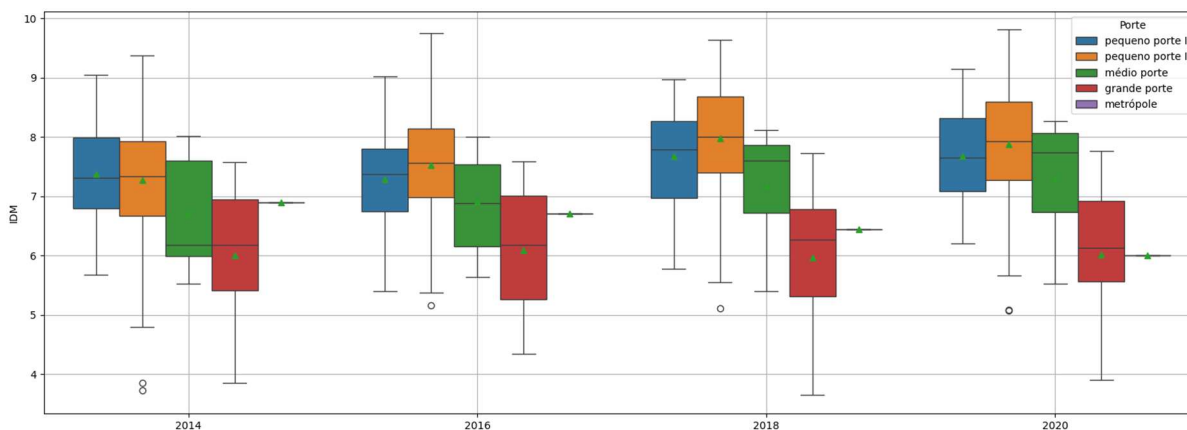
Portanto, considerando-se que o teste de Kruskal-Wallis apresentou a ocorrência de diferenças estatisticamente significativas entre as medianas de IDM (p-valor de $3,62 \times 10^{-13}$), revelando uma tendência de melhora geral do IDM da saúde ao longo dos anos, conclui-se pela melhoria do desempenho dos municípios goianos na saúde nos parâmetros do IDM: leitos hospitalares da rede SUS, médicos da rede SUS, acompanhamento Pré-natal, cobertura do Programa Saúde da Família e Saúde Bucal, mortalidade infantil, mortalidade por causas externas e cobertura vacinal tetravalente.

A situação encontrada quanto ao IDM no presente trabalho vai ao encontro dos resultados de Pinto Junior et al. (2018) que, ao tratar do efeito da expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família, identificaram que a organização da atenção primária tem resultado em progresso das condições de saúde dos municípios.

4.6 Correlação entre o IDM da saúde e outras variáveis

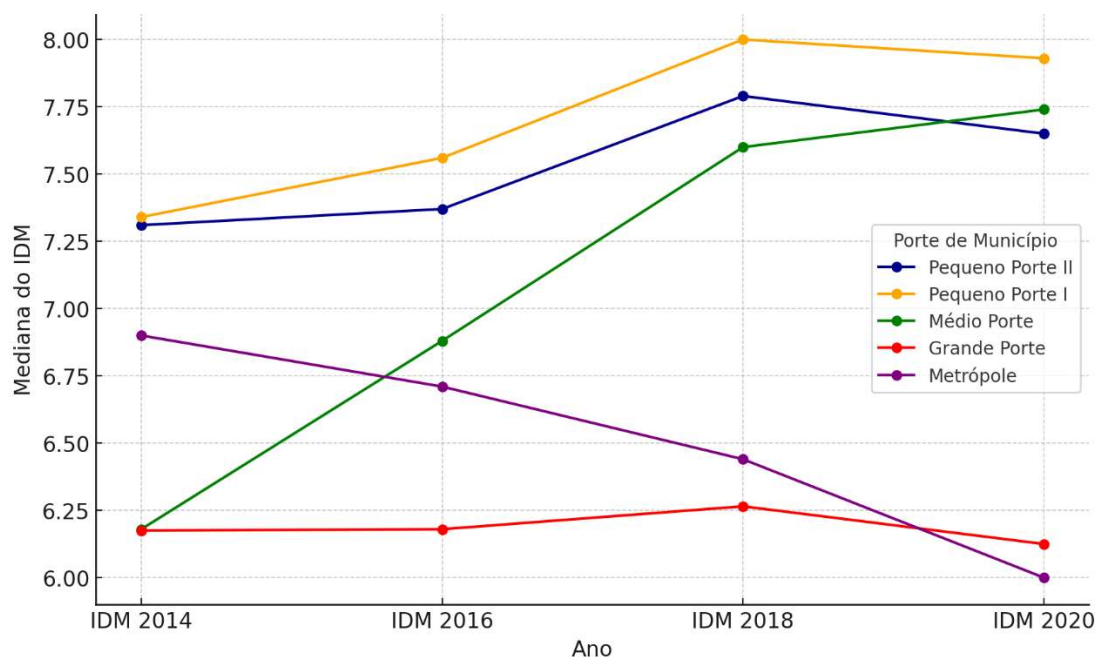
A Figura 20 possibilita a visualização das tendências centrais e as variações do IDM, a partir da distribuição deste indicador de cada ano e por porte de município, e a Figura 21, no formato de gráfico de linhas, facilita a identificação da evolução da mediana de IDM na saúde em cada porte em cada ano analisado.

Figura 20 - Distribuição do IDM da saúde, por porte de município e ano (2014 -2020)



Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 21 - Evolução da mediana do IDM da saúde, por porte de município e ano (2014-2020).



Fonte: elaborado pelo autor.

Algumas observações interessantes podem ser feitas a partir destas Figuras 20 e 21. Inicialmente, verifica-se que a variação do IDM parece ser semelhante entre as localidades de Pequeno Porte I e II ao longo dos quatro anos, com uma amplitude relativamente constante de quartis em cada porte. Todavia, a mediana do IDM varia entre os diferentes portes, o que poderia sugerir uma possível influência do tamanho da população do município no desenvolvimento medido pelo indicador.

Procedeu-se, então, à aplicação do teste de Kruskal-Wallis para examinar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as medianas do IDM nos anos de 2014, 2016, 2018 e 2020, em cada porte, e os resultados estão dispostos na Tabela 22.

Tabela 22 Teste de Kruskal-Wallis no IDM por porte

Portes	valor de estatística	valor-p	Interpretação
Pequeno Porte I	65,57	$3,79 \times 10^{-14}$	Diferença estatisticamente significativa
Pequeno Porte II	4,17	0,244	Não há diferença estatisticamente significativa
Médio Porte	3,06	0,383	Não há diferença estatisticamente significativa
Grande Porte e Metrôpole	0,087	0,993	Não há diferença estatisticamente significativa

Fonte: elaborado pelo autor

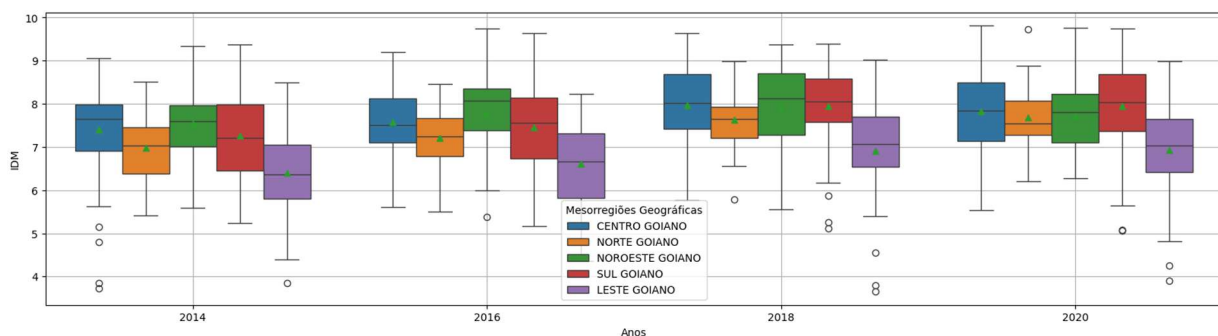
O que se observa é que as variações entre as medianas de cada ano são estatisticamente significativas apenas nos municípios classificados em Pequeno Porte I, o que implica no reconhecimento de mudanças significativas no desempenho (IDM) nas localidades com menos de 20 mil habitantes. Por outro lado, o valor de p dos demais portes de municípios sugere que não há diferenças estatisticamente significativas nas medianas do IDM entre 2014 e 2020 para as prefeituras com mais de 20 mil habitantes.

Como consequência, torna-se necessário que as decisões sobre políticas públicas e investimentos levem em consideração estas diferenças para melhorar as oportunidades de desenvolvimento entre municípios de diferentes tamanhos, dada as particularidades de cada porte no contexto de desempenho municipal. A tendência encontrada de melhoria contínua do IDM para cidades com menos de 20mil habitantes indica que esforços de desenvolvimento nessas áreas podem estar dando resultados positivos e consistentes.

Este resultado se contrapõe àquele encontrado por Miclos, Calvo e Colussi (2017). Segundo estes autores, os municípios de pequeno e médio apresentam características como rotatividade de profissionais, restrições particulares nas condições de trabalho e ineficiência econômica que dificultam a oferta de serviços de saúde à população. Enquanto isso, os grandes centros urbanos têm melhor resultado de saúde e de organização do serviço em decorrência de fatores marginais como economia de escala, articulação e distribuição das redes de atendimento (Miclos; Calvo; Colussi, 2017).

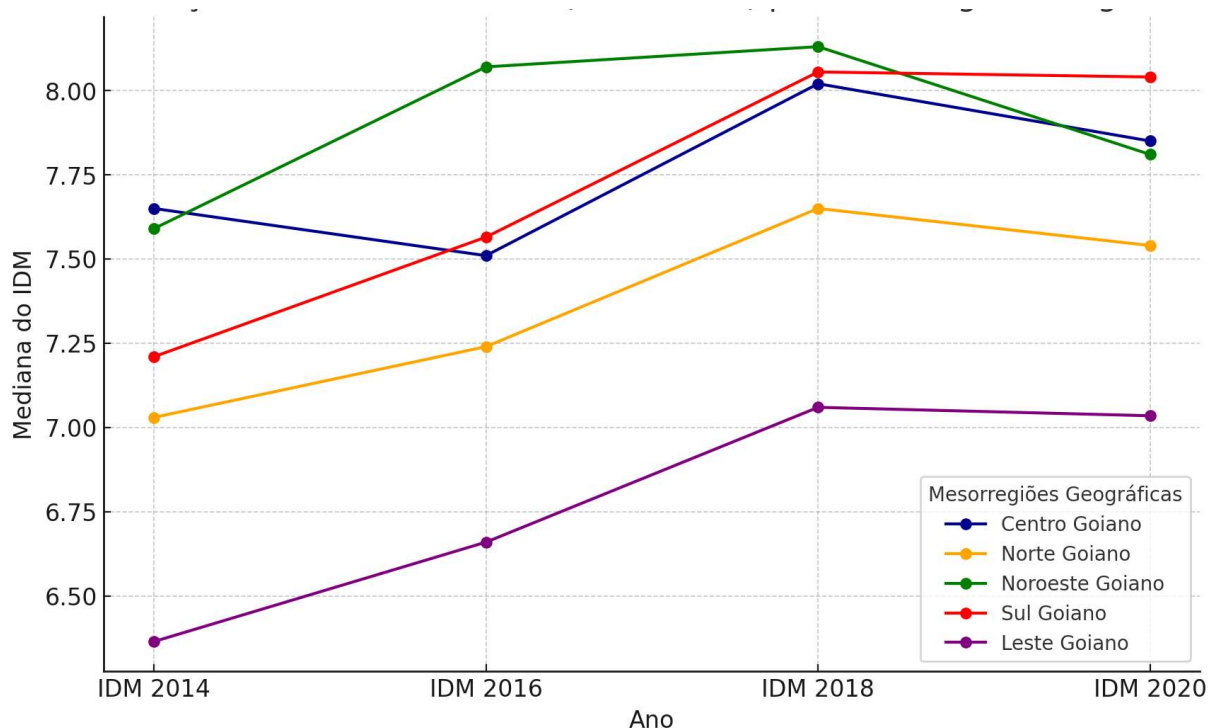
Nas Figuras 22 e 23 está demonstrada a relação do IDM com as mesorregiões goianas, a saber: Centro Goiano, Leste Goiano, Noroeste, Norte Goiano, Sul Goiano, divisão esta realizada pelo IBGE que considera similaridades destes municípios em áreas como sociais e econômicas.

Figura 22 - Distribuição do IDM da saúde, por mesorregiões e ano (2014 e 2020).



Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 23 - Evolução da mediana do IDM da saúde, por mesorregião e ano (2014-2020).



Fonte: elaborado pelo autor.

Por meio da análise das figuras anteriores é possível identificar um padrão regional do IDM ao longo dos anos, sendo o Sul goiano a única mesorregião com mediana superior a 8,0 em 2020. Por outro lado, observa-se que o Leste goiano enfrenta maiores dificuldades em obter um indicador de desempenho significativamente comparável às demais localidades.

Realizou-se aplicação do teste de Kruskal-Wallis para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas na evolução das medianas do IDM nos anos de 2014, 2016, 2018 e 2020, em cada mesorregião, e os resultados estão dispostos na Tabela 23.

Tabela 23 Teste de Kruskal-Wallis no IDM por mesorregião

Portes	valor de estatística	valor-p	Interpretação
Centro	16,43	0,00092	Diferença estatisticamente significativa
Sul	34,70	$1,41 \times 10^{-7}$	Diferença estatisticamente significativa
Norte	14,05	0,00283	Diferença estatisticamente significativa
Leste	6,74	0,0807	Não há diferença estatisticamente significativa
Noroeste	2,80	0,423	Não há diferença estatisticamente significativa

Fonte: elaborado pelo autor

As variações entre as medianas de cada ano são estatisticamente significativas nos municípios do Centro, Sul e Norte goianos, o que implica no reconhecimento de mudanças significativas no desempenho da saúde (IDM) nestas localidades. Por outro lado, os valores de p

no Leste e Noroeste goianos sugerem que não há diferenças estatisticamente significativas nas medianas do IDM entre 2014 e 2020 para as prefeituras destas regiões.

Portanto, devem os gestores continuar ou reforçar as políticas que se mostraram adequadas e reavaliar as que podem ter tido impactos negativos em cada mesorregião, a partir da realização de diagnósticos para entender as razões da estagnação. Além disso, a nível estadual, pode o Governo elaborar programas específicos de incentivo ao desenvolvimento nas regiões que não apresentaram mudanças significativas, garantindo que essas áreas recebam apoio adequado para alcançar o mesmo nível de progresso das demais.

Com o objetivo de verificar a associação das notas de IDM na área da saúde com outras variáveis, foi também escopo do trabalho o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson deste indicador com as Despesas com Saúde, População e PIB per capita, em cada ano dos dados coletados (2014, 2016, 2018 e 2020). Por conseguinte, apresenta-se na Tabela 24 os resultados deste procedimento.

Tabela 24 Associação entre as notas de IDM e Despesas com Saúde, População e PIB

Ano	Coeficiente de Correlação de Person		
	IDM x Desp. Saúde	IDM x População	IDM x PIB
2014	-0,081	-0,148	0,034
2016	-0,128	-0,203	0,078
2018	-0,194	-0,288	0,095
2020	-0,226	-0,295	0,053

Fonte: elaborado pelo autor.

Conforme Tabela 24, os produtos dos coeficientes de correlação entre o IDM e as variáveis de População, Despesas com Saúde e PIB per capita indicam que essas variáveis possuem uma relação fraca com o desempenho dos municípios em saúde nos anos analisados. As correlações entre IDM e População foram consistentemente negativas, mas fracas, sugerindo que um aumento na população não está associado a um aumento no IDM, e pode até mesmo ter uma relação levemente adversa. Ou seja, o simples crescimento populacional não é um fator determinante para o desempenho municipal e que outros aspectos, como a qualidade dos serviços públicos e infraestrutura, podem ser mais relevantes.

De igual modo, as correlações entre IDM e Despesas com Saúde, bem como entre IDM e PIB, também foram fracas. As Despesas com Saúde, embora essenciais, não mostraram uma relação direta e significativa com o IDM, o que denota que o aumento dos gastos não necessariamente se traduz em melhores resultados de desempenho municipal em saúde. O PIB,

por sua vez, apresentou correlações muito próximas de zero, sugerindo que os parâmetros econômicos, medidos pelo PIB, também não têm um impacto direto no IDM.

Esses resultados em conjunto, assim como identificado na Seção 4.4 para o IEGM, apontam para a complexidade do desempenho municipal em saúde, que parece ser influenciado por fatores além dos analisados, requerendo uma abordagem mais abrangente para entender os reais determinantes do IDM.

Devido à escassez de estudos que correlacionam o IDM com estas variáveis, esta pesquisa espera contribuir para a formação de um repositório de dados e informações que possam fomentar futuras pesquisas, bem como aos gestores públicos nos processos e tomada de decisão.

4.7 Correlação entre os indicadores de desempenho e gestão na saúde.

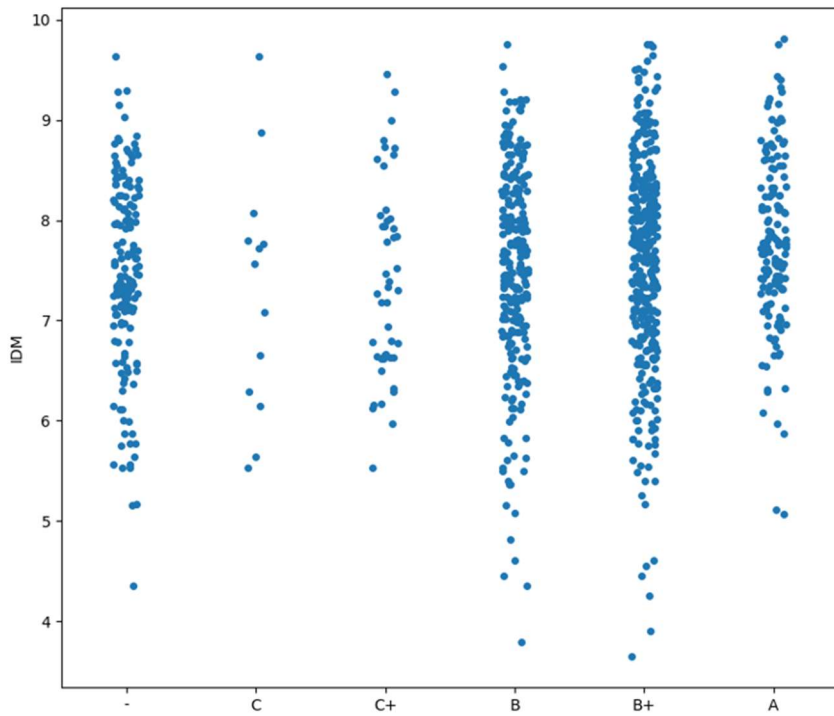
O escopo central deste trabalho é o de analisar se uma gestão mais efetiva em saúde, medida pelo Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM *i-Saúde*) apresenta correlação com o desempenho dos municípios goianos na área da saúde, medido pelo Índice de Desempenho dos Municípios (*IDM Saúde*).

Para isso, os resultados desta Seção são apresentados inicialmente quanto à análise da correlação entre as notas de IEGM e de IDM em cada ano e, posteriormente, ao exame de modelo de regressão entre a evolução das notas de IEGM e IDM durante o período estudado.

4.7.1 Correlação entre as notas de IEGM e IDM em cada ano

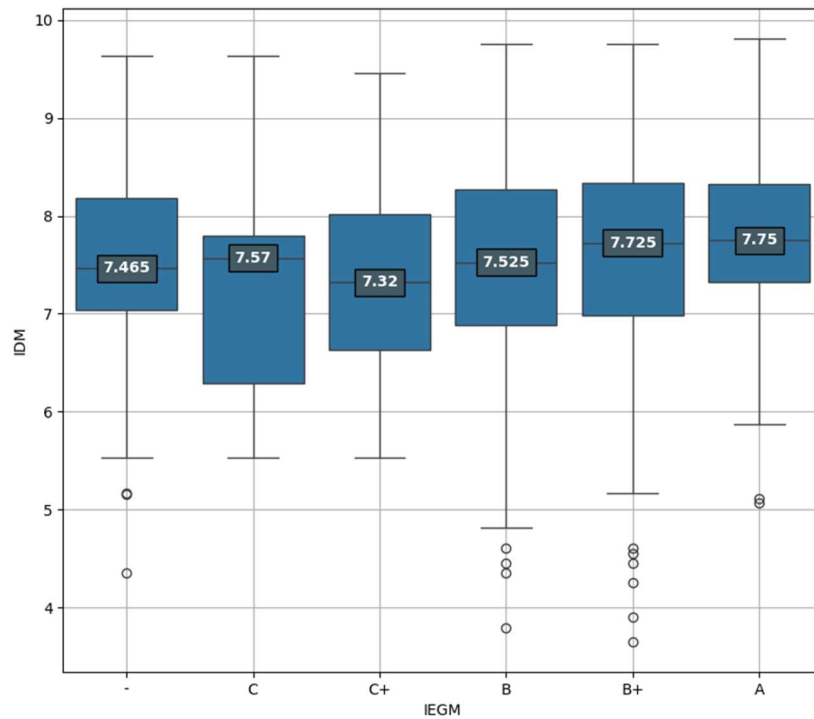
Procurou-se verificar se aqueles municípios efetivos, muito efetivo e altamente efetivos (notas B, B+ e A de IEGM *i-Saúde*, respectivamente), também apresentam maior nota de desempenho. As Figuras 24 e 25 ilustram esses resultados, calculados com base nas notas dos municípios da amostra pesquisada.

Figura 24 - Distribuição das notas municipais de IDM por IEGM na saúde.



Fonte: elaborado pelo autor.

Figura 25 - *Boxplot* de dados municipais de IDM por IEGM na saúde.



Fonte: elaborado pelo autor.

As Figuras 24 e 25 refletem que os municípios mais efetivos apresentam medianas de notas de IDM em sintonia com aqueles pouco efetivos ou com dados ausentes e, inclusive, os *outliers* foram verificados mais comumente em municípios com notas B e B+. Acrescenta-se ainda que os municípios com nota C tiveram mediana de IDM (7,57) superior àqueles com nota C+ (7,32) e B (7,52).

Procedeu-se então à aplicação do teste de Kruskal-Wallis para verificar se existe uma diferença estatisticamente significativa entre as medianas de IDM para as diferentes notas de IEGM. Apurou-se um valor de H de 4,66 e um p-valor de aproximadamente 0,5097, portanto, superior a 0,05. Deste modo, infere-se que as diferentes notas do IEGM não resultaram em diferenças substanciais nas medianas do IDM.

O resultado pode indicar que apresentar uma nota de gestão efetiva elevada (por exemplo, nota A) não significa automaticamente que aquela localidade terá uma nota elevada em desempenho (acima de 9), já que alguns municípios com nota A tiveram nota menor que 6 e outros com notas B+, B, C+ e C atingiram escores elevados de IDM.

A Tabela 25 fornece elementos detalhados de cada combinação de IEGM e IDM e possibilita algumas inferências mais específicas, por aqueles cenários de correlação previamente delineados na Tabela 2.

Tabela 25 Distribuição de notas de IDM em função da nota de IEGM

Combinação	Nota IEGM	Quantidade	Média IDM	Mediana IDM	Desvio Padrão IDM
IEGM 2015 e IDM 2016	A	21	7,75	7,57	0,69
	B+	86	7,42	7,44	0,95
	B	51	7,31	7,44	0,98
	C+	14	6,72	6,64	0,51
	C	2	6,94	6,94	1,11
IEGM 2016 e IDM 2016	A	17	7,73	7,59	0,60
	B+	71	7,38	7,41	0,94
	B	78	7,32	7,42	1,02
	C+	14	7,79	7,97	0,87
	C	11	7,35	7,57	1,28
IEGM 2017 e IDM 2018	A	55	7,86	7,83	0,91
	B+	106	7,70	7,80	1,09
	B	60	7,82	7,99	1,01
	C+	12	7,75	7,61	1,06
	C	0	-	-	-
IEGM 2018 e IDM 2018	A	56	7,91	7,84	0,83
	B+	107	7,88	7,95	1,01
	B	57	7,53	7,70	1,14

Combinação	Nota IEGM	Quantidade	Média IDM	Mediana IDM	Desvio Padrão IDM
	C+	6	7,57	7,52	1,32
	C	0	-	-	-
IEGM 2018 x IDM 2020	A	56	7,77	7,77	0,93
	B+	107	7,83	8,02	1,08
	B	57	7,50	7,54	1,05
	C+	6	7,43	7,84	1,15
	C	0	-	-	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Em linhas gerais, ocorreu aumento nominal das notas de IEGM e IDM durante o período estudado. Quando o IDM aumenta, o IEGM A e B+ tendem a aumentar e, por lógica, o IEGM B e C+ tendem a diminuir, já que municípios que estavam com avaliações piores conseguiram progredir posteriormente.

Apresenta-se, a seguir, o exame pormenorizado das informações dispostas na Tabela 25.

a) Notas de IEGM 2015 e de IDM 2016.

Os municípios com as notas mais altas no IEGM *i-Saúde* tiveram as maiores medianas no IDM. Localidades com nota A de gestão (IEGM) apresentaram mediana de 7,57 em desempenho (IDM), que é superior em 9% à mediana de desempenho em municípios avaliados com nota C (6,94). A variabilidade, indicada pelo desvio padrão, é menor nos municípios com nota C+ (0,51), demonstrando que neste grupo as notas estão relativamente concentradas em torno da média, com pouca dispersão, comparativamente aos outros que apresentaram maior flutuação nas pontuações do IDM.

Procedeu-se com o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson para determinar se a correlação entre as notas do IEGM e as pontuações do IDM é significativa e apurou-se um coeficiente de aproximadamente 0,234, o qual indica uma correlação positiva, porém fraca. Isso sugere que outros fatores além da efetividade de gestão medida pelo IEGM podem estar influenciando as pontuações do IDM na área da saúde.

Ao determinar o nível de confiança dessa correlação, realizou-se um teste t de *Student* para examinar se a correlação observada na amostra é significativamente diferente de zero. O valor calculado do teste t foi de 3,16186 e o p-valor associado é cerca de 0,00185. Isso indica que a correlação observada é estatisticamente significativa no nível de confiança de 95%, rejeitando a hipótese nula de que não há correlação entre as notas de IEGM 2015 e de IDM 2016. Portanto, com base no nível de confiança considerado, a correlação positiva entre as

classificações de efetividade dos municípios e um IDM mais elevado é estatisticamente significativa, embora a força dessa correlação seja considerada fraca.

b) Notas de IEGM 2016 e notas de IDM 2016

O coeficiente de correlação de Pearson apurado entre as notas do IEGM 2016 e as pontuações do IDM 2016 é aproximadamente 0,024. Este valor revela uma correlação positiva muito fraca entre as notas. Essencialmente, isso sugere que há quase nenhuma associação linear entre notas mais altas de efetividade (A, B+, B) e pontuações mais altas do IDM em comparação com as notas C+ e C, dentro do conjunto de dados dos municípios estudados.

c) Notas de IEGM 2017 e de IDM 2018

Nesta combinação, o coeficiente de correlação de Pearson entre as notas do IEGM 2017 e as pontuações do IDM 2018 é aproximadamente 0,012. Este valor também indica uma correlação positiva muito fraca entre as notas, praticamente nula. Isso sugere que, assim como na combinação anterior, há quase nenhuma associação linear entre notas mais altas de eficácia (A, B+, B) e pontuações mais altas do IDM em comparação com as notas C+ e C.

d) Notas de IEGM 2018 e de IDM 2018

O coeficiente de correlação de Pearson entre as notas do IEGM 2018 e as pontuações do IDM 2018 é aproximadamente 0,136. Este valor denota uma correlação positiva fraca entre as notas, sugerindo uma associação linear entre notas mais altas de efetividade (A, B+, B) e pontuações mais altas do IDM em comparação com as notas C+ e C, mas ainda assim é uma correlação relativamente fraca.

e) Notas de IEGM 2018 e de IDM 2020

O coeficiente de correlação de Pearson entre as notas do IEGM 2018 e as pontuações do IDM 2020 é aproximadamente 0,104, indicando de igual modo uma associação linear muito fraca entre notas mais altas de efetividade de gestão e pontuações mais altas desempenho.

A Tabela 26 resume a correlação nos cenários apresentados, com base na interpretação das intensidades adotada por Miot (2018).

Tabela 26 Correlação entre IEGM no IDM em cada combinação

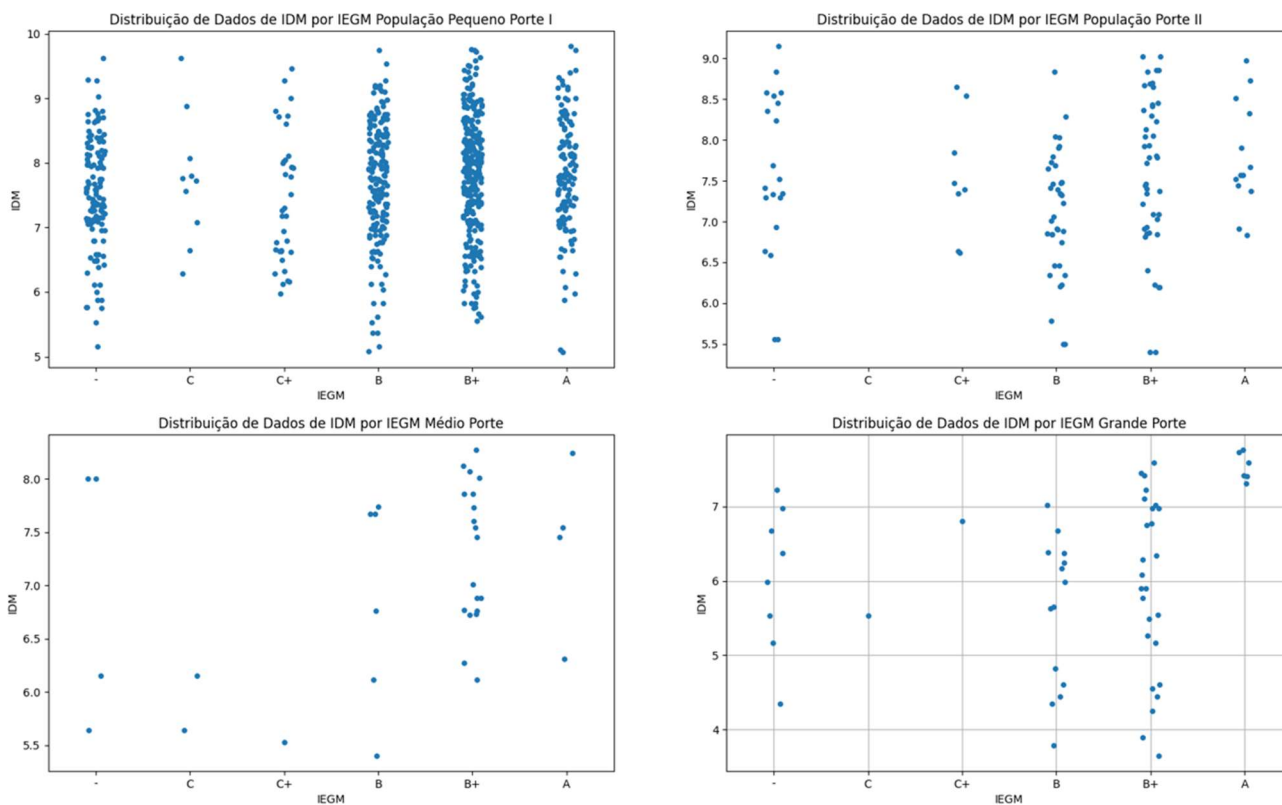
Referências	Coefficiente de Correlação de Pearson	Interpretação
IEGM 2015 x IDM 2016	0,234	Correlação fraca
IEGM 2016 x IDM 2016	0,024	Correlação muito fraca
IEGM 2017 x IDM 2018	0,012	Correlação muito fraca
IEGM 2018 x IDM 2018	0,136	Correlação muito fraca
IEGM 2018 x IDM 2020	0,104	Correlação muito fraca

Fonte: elaborado pelo autor, com base em Miot (2018).

Portanto, embora se observe na Tabela 25 que os municípios com nota A de IEGM tiveram a melhor ou segunda melhor mediana de IDM em praticamente todas apurações e que as localidades que tiveram a gestão de saúde avaliada como B+ também apresentaram medianas de IDM superiores, quando examinada a correlação na Tabela 26, conclui-se que a associação entre notas de IEGM e IDM são fracas ou muito fracas, não permitindo uma inferência relevante.

Com o intuito de estratificar os resultados e investigar se existe um comportamento diferente da correlação entre o porte dos municípios, apresenta-se na Figura 26 o resultado deste procedimento. Como a cidade de Goiânia é a única classificada como Metrópole, foi então enquadrada no grupo de Grande Porte para melhor visualização.

Figura 26 - Distribuição de dados de IDM por IEGM da saúde, por porte de município.



Fonte: elaborado pelo autor.

o município de Goiânia foi enquadrado como Grande Porte.

Interessante observar que no grupo de municípios com mais de 100 mil habitantes (Grande Porte e Metr pole), aqueles municípios que tiveram nota A de IEGM apresentaram todas as notas de IDM acima de 7, fato este não observado entre os demais grupos populacionais. Ato contínuo, com o intuito de verificar uma possível associa o entre as notas de IDM e IEGM em saúde para os municípios considerados de Grande Porte e Metr pole, apurou-se o coeficiente de correla o de Pearson para estes municípios e o respectivo teste t de *Student*, sendo os produtos apresentados na Tabela 27 a seguir.

Tabela 27 Correla o entre IEGM no IDM nos municípios com mais de 100 mil habitantes

Refer�ncias	Coefficiente de Pearson	Interpreta�o	Valor de t	p-valor
IEGM 2015 e IDM 2016	0,319	Correla�o fraca	1,21	0,247
IEGM 2016 e IDM 2016	0,416	Correla�o moderada	1,65	0,123
IEGM 2017 e IDM 2018	0,191	Correla�o muito fraca	0,70	0,495
IEGM 2018 e IDM 2018	0,560	Correla�o moderada	2,44	0,030
IEGM 2018 e IDM 2020	0,489	Correla�o moderada	2,02	0,064

Fonte: elaborado pelo autor, com base em Miot (2018).

A maior correla o verificada (0,560) ocorreu entre o IEGM de 2018 com o IDM de 2018 e esta foi a única associa o que se mostrou estatisticamente significativa ao nível de 95%, com p-valor menor que 0,05. As outras correla es, embora algumas até igualmente moderadas, não são estatisticamente significativas neste nível de confiança. Portanto, pode-se afirmar a existência de uma correla o entre notas altas de IEGM e IDM no ano de 2018, nos municípios com mais de 100 mil habitantes.

Já quando apurado a associa o entre as notas de IEGM e IDM para localidades com menos de 100 mil habitantes, os coeficientes de Correla o de Pearson ficaram muito próximos de zero (variando entre 0,01 e 0,11), o que indica uma correla o muito fraca (Miot, 2018).

A ocorrência associa o moderada entre as notas de IEGM com as de IDM apenas nos municípios classificados como Grande Porte e Metr pole pode ser explicada pelo fato de que a disponibilidade de recursos nos municípios com mais de 100 mil habitantes permite a forma o de equipes de gestão mais profissionalizada, culminando em melhores resultados nesta área, como verificado por Speeden e Perez (2019).

Procurou-se também investigar o comportamento da correla o de Pearson entre notas de IDM e de IEGM nas mesorregiões geográficas do Estado. Para o Centro e Sul goianos, os coeficientes estiveram próximo de zero, variando entre -0,0655 e 0,1205 na região central e entre

-0,1883 e 0,0891 no sul do Estado. Quando aplicado o teste t de *Student* observou-se que os resultados são estatisticamente significativos ao nível de confiança de 95%, todavia a associação é muito fraca (Miot, 2018). No Leste e Norte goianos, as correlações foram ligeiramente maiores, alcançando 0,2546 (valor *t* de -13,48 e *p* de $2,08 \times 10^{-16}$) e 0,2477 (valor *t* de -21,26 e *p* de $5,42 \times 10^{-21}$), respectivamente. Ou seja, embora estatisticamente significativos ao nível de 95% de confiança, os resultados sinalizam uma associação fraca (Miot, 218).

Já no Noroeste goiano, os coeficientes de correlação variaram entre - 0,1537 e - 0,3214 em todos os anos analisados. Estas correlações negativas e fracas são estatisticamente significativas ao nível de 95% de confiança quando apurado o valor de *t*, com *p*-valores de $8,93 \times 10^{-16}$ e $1,28 \times 10^{-15}$, respectivamente. Este achado sugere que à medida que as notas do IEGM aumentam, as de IDM tendem a diminuir nos municípios desta região, e vice-versa, mas a associação ainda é considerada fraca (Miot, 2018).

Portanto, apesar de todas as correlações entre as notas do IEGM e do IDM nas cinco mesorregiões de Goiás (Centro Goiano, Leste Goiano, Sul Goiano, Noroeste Goiano e Norte Goiano) terem mostrado valores baixos de coeficiente de Pearson, indicando correlações fracas ou muito fracas, os resultados dos testes t de *Student* apresentaram significância estatística com *p*-valores extremamente abaixo de 0,05, sugerindo que as diferenças observadas nas notas entre IEGM e IDM em cada parâmetro de comparação anual não ocorreram por acaso.

Neste sentido, a consistência das diferenças estatisticamente significativas em todas as mesorregiões reflete uma relação sistêmica baixa, mas matematicamente notável, que pode ser explorada em estudos futuros para entender melhor as dinâmicas subjacentes entre a gestão e desempenho em termos regionais, como avaliado por estes índices.

4.7.2 Análise do grau de aderência entre evolução das notas de IEGM e IDM na saúde.

Um segundo aspecto analisado na correlação entre IEGM e IDM da saúde diz respeito à evolução entre os dois indicadores. Se na subseção 4.7.1 verificou-se a correlação entre as notas, ou seja, se municípios com notas mais altas de IEGM tinham notas mais altas de IDM, o que se pretende relatar na presente subseção é se existe uma associação entre a evolução das duas notas, isto é, se aqueles municípios que tiveram melhoria de sua gestão entre os anos de 2015 e 2018, também tiveram uma evolução no seu desempenho na área da saúde.

Um total de 69 municípios mantiveram a nota em de IEGM em 2015 e 2018, sendo 8 deles com nota máxima de IEGM (A) nos dois períodos. Uma melhoria resultado da avaliação feita pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás foi observada em 65 localidades, enquanto 31 regrediram na avaliação. Por outro lado, em termos de IDM, a melhora

de avaliação foi observada em 165 municípios. Os resultados encontram-se tabulados na Tabela 28.

Tabela 28 Evolução das notas de IEGM e IDM.

Categoria	Quantidade de Municípios
Melhoria de Nota de IEGM ¹	73
Melhoria de Nota de IDM	165
Melhoria de Nota de IEGM e IDM, simultaneamente	55

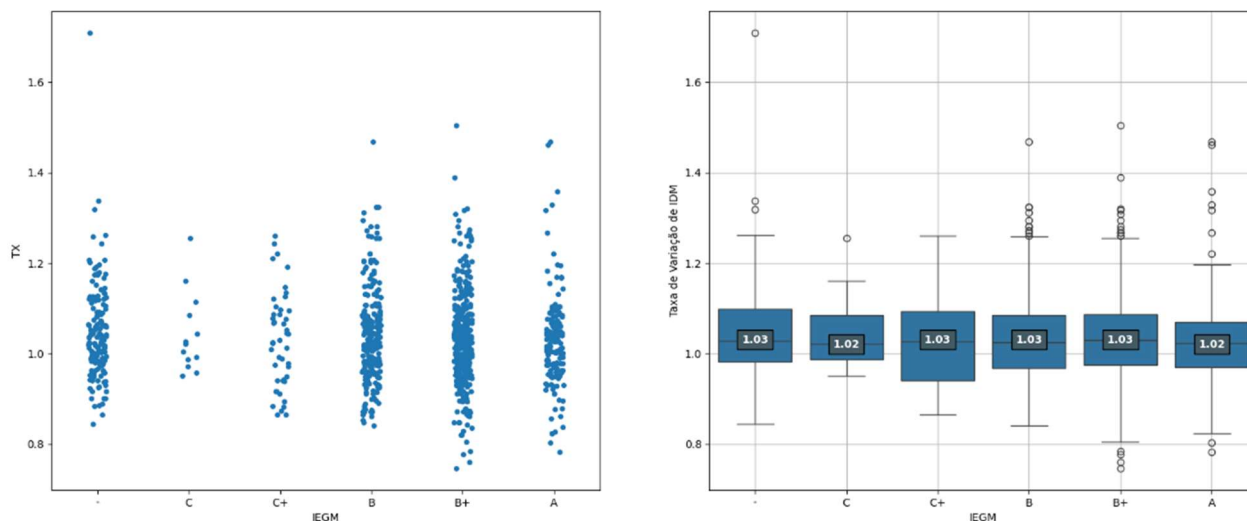
Fonte: elaborado pelo autor.

¹ foram incluídos os municípios que tiveram, ao mesmo tempo, nota A em 2015 e 2018, já que não havia margem para melhoria da nota nestes casos.

² foram excluídos os municípios que tiveram alguma nota faltante de IEGM para 2015 e/ou 2018

Observa-se que 55 municípios tiveram aumento na nota que avalia a efetividade de gestão e no desempenho da saúde simultaneamente, sendo que em 26 (47,2%) o incremento no resultado de IDM foi superior a 10%. A taxa de variação do IDM transforma a variação absoluta em uma variação relativa ou proporcional, o que permite entender a variação em termos percentuais. O cálculo é feito mediante a diferença absoluta pelo valor do ano anterior (IDM_i / IDM_0). Apresenta-se na Figura 27 a distribuição das taxas de variação de IDM por IEGM, sendo que as taxas de variações maiores que 1 significam que os municípios obtiveram nota maior de IDM no ano seguinte, e taxa menor que 1 reflete que houve diminuição da nota de IDM no ano seguinte.

Figura 27 - Distribuição das taxas de variação de IDM por IEGM da saúde.



Fonte: elaborado pelo autor.

A Figura 27 sugere que os municípios que migraram para as notas de IEGM C+, B e B+ em 2018 tiveram uma taxa de incremento de 3% na nota de IDM, enquanto a taxa de variação para os municípios com nota de IEGM A e C foi de 2%. Aplicou-se, então, o teste de Kruskal-

Wallis para verificar se há diferenças estatisticamente significativas entre as medianas dos grupos, encontrando-se um valor H de 1,63 e p-valor de 0,652. Portanto, com base nos dados analisados, não há diferenças significativas nas taxas de variação do IDM entre os municípios que melhoraram suas notas de IEGM.

Outro exame realizado ocorreu a partir da utilização do modelo de regressão linear indicado na equação apresentada na Seção 3.3 - Análise dos dados, para se poder verificar a aderência entre as notas de IDM e IEGM. Assim, caso a associação seja verdadeira, é esperado que quanto maior for a nota obtida por um município no indicador IEGM, maior será o incremento médio da sua nota no IDM. Além disso, a regressão permite a criação de um padrão preditivo.

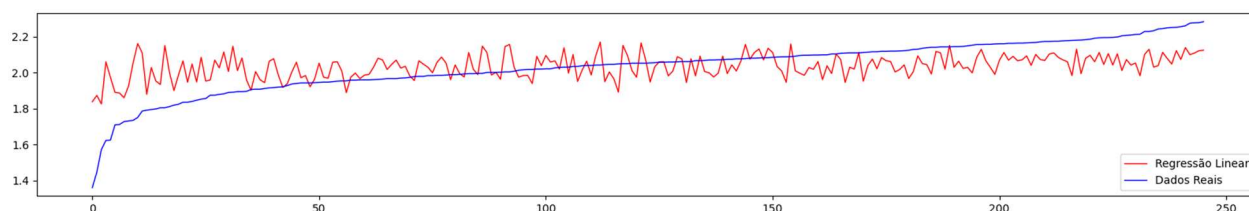
Isso porque o modelo testa se aqueles municípios que progrediram na avaliação de efetividade de gestão (IEGM_C+ < IEGM_B < IEGM_B+ < IEGM_A) também progrediram nas notas de IDM (2014 < 2016 < 2018). Os resultados estão dispostos na Tabela 29 e Figura 28 a seguir.

Tabela 29 Resultado da regressão linear

Linha	variáveis (A)	coef. (B)	se (C)	T (D)	pval (E)	r2 (F)	CI[2.5%] (G)	CI[97.5%] (H)	relimp (I)	relimp_perc (J)
1	IEGM_A	0.064	0.030	2.136	0.033	0.221	0.005	0.122	0.006	2.593
2	IEGM_B+	0.045	0.029	1.583	0.114	0.221	-0.011	0.102	0.001	0.485
3	IEGM_B	0.041	0.029	1.385	0.166	0.221	-0.017	0.097	0.001	0.670
4	IEGM_C+	0.040	0.032	1.223	0.221	0.221	-0.024	0.103	0.001	0.434
5	População	-0.144	0.012	-11.782	0.000	0.221	-0.168	-0.120	0.129	58.293
6	Desp. Saúde	0.127	0.015	8.402	0.000	0.221	0.097	0.156	0.067	30.467
7	PIB	0.004	0.009	0.447	0.655	0.221	-0.013	0.020	0.016	7.058

Fonte: elaborado pelo autor. Onde => coef.: Coeficiente de regressão; se: Erro padrão; T: Valores T; pval: p-valores; r2: coeficiente de determinação; CI[2.5%]: intervalos de confiança mais baixos; CI[97.5%]: intervalos de confiança superiores; relimp: significância relativa de cada preditor para o resultado; relimp_perc: percentagem de significância relativa.

Figura 28 - Resultado da regressão linear entre de IEGM e IDM.



Fonte: elaborado pelo autor.

Os coeficientes da regressão indicam o tamanho do efeito que as variáveis independentes utilizadas na equação (IEGM, População, Despesas com Saúde e PIB) têm sobre a dependente (IDM). Como todas as variáveis quantitativas da regressão (inclusive a variável-resposta) são expressas em termos dos seus logaritmos naturais, o valor obtido para o parâmetro “beta” da variável explicativa X é interpretado na forma de elasticidade. Ou seja, para cada variação de 1% na variável IEGM, a variável-resposta (IDM), variará em “beta” %, em sentido inverso, caso “beta” tenha sinal negativo, ou em sentido direto, caso tenha sinal positivo.

Os resultados dos coeficientes para o IEGM apurados na Tabela 29 (coluna B, linhas 1, 2, 3 e 4) foram positivos (ou seja, impactam no sentido direto o IDM) e indicam que a condição ($0 < \text{IEGM_C+} < \text{IEGM_B} < \text{IEGM_B+} < \text{IEGM_A}$) foi satisfeita. O coeficiente de IEGM_A no valor de 0,064 denota que os municípios que melhoraram sua avaliação entre 2015 e 2018 para nota A tiveram um incremento de 6,4% na nota de IDM, enquanto nos municípios que progrediram para a nota B+ o acréscimo no IDM foi na ordem de 4,5% (coef. 0,045). Além disso, o coeficiente de determinação (coluna F) indica que as variáveis independentes explicam cerca de 22,1% dos resultados da variável dependente (IDM).

Portanto, pode-se afirmar que existe aderência entre a evolução nas notas de IEGM com a evolução nas notas de IDM, sendo a percentagem de significância relativa de IEGM_A de 2,593% (coluna J) e p-valor de 0,033. Um p-valor menor que 0,05 prescreve que há menos de 5% de chance de que o efeito observado seja devido ao acaso, sendo considerado estatisticamente significativo. Moura e Ferreira Júnior (2022) também constataram existência, por meio da análise de regressão, de uma direta e significativa relação entre indicadores de efetividade de gestão e qualidade da educação.

A variável População (linha 5), com aproximadamente 58% de significância relativa, apresentou coeficiente negativo (-0,144) e p-valor inferior a 0,001, sugerindo que municípios de maior tamanho populacional apresentam maiores dificuldades em obter desempenho, comparativamente a municípios de menor porte populacional. Por outro lado, as Despesas com Saúde (linha 6) apresentaram coeficiente positivo (0,127), com p-valor também inferior a 0,001, indicando que um aumento de gastos durante os anos pode contribuir com a nota de IDM.

Observa-se uma complexidade da gestão pública em saúde em encontrar parâmetros que permitam a correlação com demais indicadores. Flôres et al. (2018) verificaram que muitos obstáculos são encontrados no gerenciamento do pleno desenvolvimento das ações em saúde no Brasil, gerando fragilidades e impedindo que estes serviços sejam mais efetivos e passíveis de indexação.

4.8 Síntese dos resultados

O Quadro 9 a seguir sintetiza os principais resultados obtidos a partir dos procedimentos metodológicos aplicados nesta pesquisa. Ele organiza as informações de forma clara e objetiva, permitindo uma visualização abrangente dos achados, o que facilita a compreensão das conclusões alcançadas. Dessa forma, evidenciam-se as correlações e tendências observadas para o IDM, o IEGM e os demais indicadores utilizados.

Quadro 9 - Síntese dos resultados observados na presente pesquisa

Item da dissertação	Assunto	Resultados
4.1	Caracterização dos municípios, quanto ao IDHM e Índice de Gini	<ul style="list-style-type: none"> i. Quanto ao IDHM, os municípios goianos encontram-se situados, majoritariamente, nas faixas de IDHM médio (52,44%) e alto (46,34%). ii. Quando ao Índice de Gini, os municípios goianos se encontram na faixa intermediária indicador, se distanciando da desigualdade máxima, mas distante da perfeita igualdade de distribuição de renda.
4.2	Caracterização dos municípios, quanto à População	<ul style="list-style-type: none"> iii. A população goiana aumentou de 6.610.681 habitantes em 2015 para 6.921.161 em 2018, conforme dados estimados pelo IBGE; iv. O Centro goiano concentra mais de 50% dos residentes, enquanto o Norte e Noroeste goianos têm, juntos, população estimada de 8%; v. Goiânia é a única Metrópole e cerca de 190 municípios (77,24%) são classificados como Pequeno Porte I (população inferior a 20 mil pessoas);
4.2	Caracterização dos municípios, quanto ao PIB	<ul style="list-style-type: none"> vi. PIB médio per capita cresceu 22,41% entre 2015 e 2018 nos municípios goianos; vii. Há uma diferença estatisticamente significativa entre as mesorregiões geográficas em termos de PIB per capita; viii. Inexiste diferença significativa no PIB per capita dentre os diferentes portes dos municípios de Goiás no período estudado;
4.2	Caracterização dos municípios, quanto às Despesas com Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ix. Despesas com Saúde apresentaram avanço de 14,78% entre 2015 e 2018; x. O Centro e Sul goianos concentram cerca de 80% dos gastos com saúde no Estado, todavia, os testes apenas identificaram diferença significava em 2015; xi. Observou-se a existência de diferença estatisticamente significativa nas Despesas com Saúde conforme os portes dos municípios em todos os anos investigados;
4.3	Efetividade da Gestão Pública em saúde (IEGM) entre 2015 e 2018	<ul style="list-style-type: none"> xii. Em 2018, mais de 90% dos municípios goianos (220 de 246) podem ser considerados efetivos na gestão em saúde (Notas A, B+ e B). xiii. Existência de diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas de IEGM entre os anos de 2015 e 2018;
4.4	Correlação entre IEGM e outras variáveis	<ul style="list-style-type: none"> xiv. Evolução nas notas de IEGM dos municípios com menos de 20 mil e com mais de 50mil habitantes ao longo dos anos de 2015 a 2018, sendo os resultados estatisticamente significativos; xv. Evolução nas notas de IEGM dos municípios localizados no Centro, Leste e Sul goianos, sendo os resultados estatisticamente significativos. xvi. Em todos os anos analisados, as correlações do IEGM com a Despesa com Saúde, População e PIB per capita são muito fracas, com coeficientes de <i>Pearson</i> próximos de zero;
4.5	Desempenho da saúde (IDM) entre 2015 e 2018	<ul style="list-style-type: none"> xvii. Média do IDM aumentou de 7,19 em 2014 para 7,72 em 2020 (7,37%), sendo a variação estatisticamente significativa;

4.6	Correlação entre IDM e outras variáveis	<p>xviii. As variações entre as medianas de IDM são estatisticamente significativas apenas nos municípios com menos de 20 mil habitantes, o que implica no reconhecimento de mudanças significativas do indicador nestas localidades;</p> <p>xix. As variações entre as medianas de IDM são estatisticamente significativas nos municípios do Centro, Sul e Norte goianos, o que implica no reconhecimento de mudanças significativas do indicador nestas localidades;</p> <p>xx. Em todos os anos analisados, as correlações do IDM com a Despesa com Saúde e População são fracas e negativas, e do IDM com PIB per capita é muito fraca;</p>
4.7.1	Correlação entre as notas de IEGM e IDM	<p>xxi. As diferentes notas do IEGM não resultaram em diferenças substanciais nas medianas do IDM;</p> <p>xxii. Apurou-se uma correlação estatisticamente significativa, porém fraca, entre as notas de IEGM 2015 e de IDM 2016;</p> <p>xxiii. Apurou-se uma correlação moderada estatisticamente significativa, entre as notas de IEGM e IDM de 2018 nos municípios com mais de 100 mil habitantes;</p> <p>xxiv. As correlações entre as notas do IEGM e do IDM nas cinco mesorregiões, embora tenham apresentado significância estatística; foram fracas ou muito fracas;</p>
4.7.2	Grau de aderência entre evolução das notas de IEGM e IDM	<p>xxv. Não há diferenças significativas nas taxas de variação do IDM entre os municípios que melhoraram suas notas de IEGM;</p> <p>xxvi. Os resultados dos coeficientes de regressão para o IEGM foram positivos (ou seja, impactam no sentido direto o IDM) e indicam que a condição ($0 < IEGM_{C+} < IEGM_B < IEGM_{B+} < IEGM_A$) foi satisfeita;</p> <p>xxvii. Portanto, pode-se afirmar que existe aderência entre a evolução nas notas de IEGM com a evolução nas notas de IDM.</p>

5. Recomendações/Produto Técnico-Tecnológico

No âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública PROFIAP, a elaboração de um produto tecnológico decorre das pesquisas realizadas e visa contribuir com as instituições públicas, buscando soluções para uma demanda do mundo profissional.

A partir do exposto ao longo do trabalho, estima-se que essa pesquisa tenha o potencial de contribuir com o Tribunal de Contas do Estado de Goiás em sua atividade fiscalizatória, haja vista a importância em se utilizar indicadores para mensurar os resultados da ação governamental, bem como correlacioná-los com outras medidas, verificando o alcance e rumo das políticas públicas.

A promoção da saúde é um instrumento para cumprir as metas mais amplas dos ODS da ONU e os municípios desempenham um papel de destaque para isso, em razão das competências federativas que disciplinam a administração pública brasileira. Assim, considerando a importância que a saúde pública tem no âmbito da Agenda 2030 da ONU e na Constituição Federal brasileira, art. 196, este trabalho procurou avaliar em que medida o Índice de Efetividade da Gestão Municipal se relaciona com o desempenho da saúde pública nos municípios do Estado de Goiás.

Justificou-se a abordagem pela escassez de estudos que examinassem a relação da gestão pública com o desempenho, especialmente em Goiás, partindo de uma premissa científica que indica que as gestões mais efetivas tendem a ter resultados melhores nas áreas sociais.

Além disso, no caso da saúde, a pandemia de Covid-19 exacerbou os desafios sanitários e econômicos e aumentou a demanda e a pressão sobre os recursos financeiros do SUS, em um contexto de necessária coordenação entre os entes federativos. Portanto, indicadores como o Índice de Efetividade da Gestão Municipal - IEGM, Índice de Efetividade da Gestão Estadual – IEGE e o Índice de Desempenho Municipal - IDM são ferramentas úteis para avaliar o desempenho e orientar as melhorias necessárias no setor.

Como resultado, foi encontrado que investimentos adequados e uma distribuição equitativa de recursos são também importantes para melhorar o desempenho da saúde, embora a fraca associação identificada também indique que outros fatores são atores relevantes nesta dinâmica.

Durante a série histórica examinada do IEGM, foi notada uma tendência geral de melhoria na gestão municipal, com mais localidades alcançando notas mais altas. Essa análise de evolução da gestão em alguns municípios, com redução das notas mais baixas e aumento do

número de localidades com dados coletados, pode ajudar a identificar casos de sucesso e áreas que ainda precisam de atenção, especialmente quando atrelada a outras variáveis.

Restou averiguado que o IDM teve uma tendência de melhoria ao longo dos anos, refletindo avanços no desempenho da saúde pública. No entanto, o resultado ainda varia significativamente entre os municípios, destacando a necessidade de estratégias diferenciadas que considerem especificidades regionais de desenvolvimento.

Os resultados obtidos por meio de correlações estatísticas e análises de regressão linear entre o IEGM o Índice de Desempenho dos Municípios revelaram relações de intensidade variável, por vezes fracas. Esta variabilidade do desempenho municipal pode indicar a influência de outros elementos externos na efetividade da gestão da saúde que não são completamente capturados pelos índices utilizados.

O modelo de regressão adotado satisfaz a condição de que existem melhores desempenhos municipais na saúde a partir da melhoria dos aspectos da gestão pública. Todavia, importante que os Tribunais de Contas e Instituto Mauro Borges envidem esforços para revisão contínua dos parâmetros que compõem as métricas atuais do IEGM e IDM, de modo a capturar elementos suficientes para indicar uma associação entre os indicadores.

Além disso, os achados mostraram a existência de diferenças nos resultados de saúde entre municípios de diferentes portes e regiões, sendo necessário que as políticas públicas e as estratégias de gestão sejam customizadas e considerem as particularidades locais, evitando-se assim estratégias genéricas de atuação governamental. Portanto, além de trazer à discussão a importância da análise de políticas públicas por meio da relação de indicadores, o estudo também oportuniza que os parâmetros de construção dos indicadores sejam revisitados para se testar os efeitos positivos da gestão nos resultados das ações governamentais.

Como as políticas públicas são concebidas para transformarem a realidade social e o uso de indicadores possibilita que os gestores públicos e o controle externo exercido pelos Tribunais de Contas tenham informações necessárias para a tomada de decisão, torna-se essencial que o Tribunal de Contas do Estado de Goiás também caminhe nesta direção.

Em Goiás, o IEGM é aplicado pelo Tribunal de Contas dos Municípios de Goiás e foi objeto da presente pesquisa. O estudo deste indicador e suas relações com o desempenho da saúde nos municípios goianos tem papel importante no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para que o TCE/GO, em conjunto com Rede Nacional de Indicadores Públicos - Rede Indicon, identifique os pontos fortes e oportunidades de melhoria do IEGE para a aplicação na Administração Pública Estadual.

O Instituto Rui Barbosa - IRB, em auxílio aos Tribunais no desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades dos Tribunais de Contas, tem como uma de suas áreas a de “Políticas Públicas”, responsável por ações de aprimoramento na fiscalização das políticas públicas, inclusive por meio o uso de indicadores, com destaque para o Índice de Efetividade da Gestão Municipal e Índice de Efetividade da Gestão Estadual.

O TCE/GO, por meio da Portaria nº 816/2018 de 25 de setembro de 2018, designou servidores para compor a Comissão Permanente IEGE/TCE-GO, nos termos do Acordo de Cooperação Técnica nº 01/2016 e foi publicada a Resolução Normativa TCE-GO nº 07/2023, de 18 de agosto de 2023, que dispõe sobre a aplicação do Índice de Efetividade da Gestão Estadual – IEGE pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Nos parágrafos 2º e 3º do art. 3º desta Resolução restou definido que o Manual do IEGE/TCE-GO, a ser elaborado pela Secretaria de Controle Externo, conterá informações detalhadas referentes às dimensões, aos pesos convencionados para cada dimensão no cômputo total do IEGE/TCE-GO, à metodologia de apuração e à classificação dos resultados.

Portanto, como o TCE/GO está em vias de aplicar o Índice de Efetividade da Gestão Estadual, torna-se oportuno o objetivo secundário deste estudo de apresentar à Secretaria de Controle Externo do TCE/GO os resultados obtidos na presente pesquisa, bem como uma proposta de recomendação, para que o departamento fomente a adoção e aprimoramento do IEGE para avaliar a efetividade da gestão do Estado, considerando, sobretudo, os aspectos do bem-estar social, bem como sua relação com indicadores de desenvolvimento socioeconômicos em âmbito estadual.

Além de mensurar a efetividade da gestão estadual em áreas de saúde, educação, segurança pública, planejamento, gestão fiscal, meio ambiente, governança na saúde e desenvolvimento econômico, o TCE/GO poderá se valer da análise da associação entre o IEGE com outros indicadores para que se avalie o desempenho das estratégias e decisões, quantificando e qualificando a extensão e a efetividade das políticas e medidas do governo estadual.

Neste sentido, está consolidado na Tabela 30 as recomendações à Secretaria de Controle Externo do TCE/GO, com objetivo de tornarem concretos os conhecimentos e percepções obtidos na pesquisa desenvolvida e que podem contribuir nas atividades de fiscalização e avaliação de políticas públicas pela Corte de Contas estadual.

Tabela 30 Recomendações à Secretaria de Controle Externo do TCE/GO.

Recomendação	Descrição
<p>a) Parametrize o IEGE no âmbito do TCE/GO com elementos que capturem os aspectos de efetividade do governo do Estado de Goiás.</p>	<p>Que os questionários e metodologia utilizados para mensurar o IEGE no Estado de Goiás sejam debatidos entre as gerências subordinadas à Secretaria de Controle Externo do TCE/GO, de modo a se buscarem parâmetros que genuinamente possam medir a efetividade da gestão governamental no âmbito estadual. Assim, as dimensões, pesos convencionados para cada dimensão no cômputo total do IEGE, apuração e classificação dos resultados tendem a contemplar a expertise de toda a atividade finalística do TCE/GO.</p> <p>Além disso, que seja estabelecida uma periodicidade que permita a avaliação sistemática da efetividade da gestão, para se verificar a evolução do indicador ao longo de uma série histórica, como aquela abordada na presente pesquisa quanto ao IEGM, bem como ajustes na sistemática de avaliação. Este procedimento trará melhoria contínua para a ferramenta e para a gestão em si.</p>
<p>b) Oriente o Serviço de Avaliação e Inovação em Políticas Públicas a utilizar modelos estatísticos para análise da relação entre indicadores em seus trabalhos de fiscalização.</p>	<p>O Serviço de Avaliação e Inovação em Políticas Públicas do TCE-GO foi instituído por meio da Resolução nº 19/2022, com a finalidade de gerenciar e operacionalizar atividades de diagnóstico e avaliação de políticas públicas.</p> <p>No dia 27/02/2024 foi publicada a Resolução Normativa nº 2/2024, que trata de diretrizes e procedimentos para a avaliação de políticas públicas, incluindo análises periódicas e objetivas do mérito da política, sob a ótica dos resultados, impactos, eficiência, eficácia e efetividade, objetivando evidenciar sua relevância e utilidade, mediante a elevação de sua transparência.</p> <p>O presente trabalho valeu-se de procedimentos estatísticos de análise de correlação e regressão, com base na ferramenta de linguagem de programação <i>Python</i> e no aplicativo web <i>Jupyter</i>, instrumentos estes úteis para aprendizado de máquina e análise de dados.</p> <p>Portanto, torna-se oportuno que o Serviço de Avaliação e Inovação em Políticas Públicas, quando da realização e trabalhos de avaliação de políticas públicas, incorpore a metodologia utilizada neste trabalho referente ao estudo da relação de indicadores, uma vez que os resultados poderão indicar ajustes em diretrizes governamentais.</p>

Recomendação	Descrição
	<p>Outrossim, como o presente trabalho testou a associação do IEGM com o indicador de desempenho do Instituto Mauro Borges, torna-se viável que o Serviço de Avaliação e Inovação em Políticas Públicas utilize de outros indicadores que contemplem parâmetros diversos, ampliando o escopo para outras áreas prioritárias além da saúde, como educação e segurança pública.</p>
<p>c) Proponha ao Instituto Mauro Borges a atualização de indicadores socioeconômicos e seus parâmetros no âmbito do Estado de Goiás.</p>	<p>Considerando que a Diretoria Executiva do Instituto Mauro Borges – IMB contempla a Secretaria Geral de Governo – SGG do Estado de Goiás, nos termos do Decreto nº 10.355, de 5 de dezembro de 2023, torna-se pertinente que a Secretaria de Controle Externo do TCE/GO sugira ao Governo do Estado de Goiás estruturar o IMB e torná-lo ainda mais apto a realizar suas funções de pesquisas e estatísticas nas áreas de economia, geoprocessamento, geografia e ciências sociais.</p> <p>Isso porque, o IDM, cujo último exercício divulgado refere-se a 2020, e outros indicadores socioeconômicos carecem de atualização para que estudantes, governos, tribunais de contas, gestores, empresários e demais interessados da sociedade civil tenham acesso a informações atualizadas sobre os dados do Estado de Goiás.</p> <p>Além disso, embora o presente estudo tenha verificado que um avanço na efetividade da gestão pode trazer ganhos incrementais no desempenho (IDM), como apontado em parte da literatura, pode ser oportuno um aprimoramento nos parâmetros de composição do IDM para avaliação do desempenho da saúde em Goiás. Para tanto, o Instituto Mauro Borges pode revisar os instrumentos de métrica do IDM ou, até mesmo, elaborar indicadores alternativos de medição que guardem sintonia com a gestão pública.</p> <p>Neste sentido, espera-se que os elementos apurados pelo IMB componham demonstrativos e informes que servirão de meios para aferição de resultados, correção de rumos, reavaliação de prioridades e consolidação do planejamento em Goiás e a Secretaria de Controle Externo terá à disposição rico e atualizado material para planejar as fiscalizações.</p>

Fonte: elaborado pelo autor.

Almeja-se que as evidências e resultados debatidos ao longo do trabalho e as recomendações materializadas no “Apêndice A - Relatório Técnico” contribuam para o aperfeiçoamento da administração governamental estadual e do Controle Externo em Goiás, sendo os recursos públicos efetivamente aplicados para melhorarem a qualidade de vida dos cidadãos goianos.

6. Considerações Finais

A partir do escopo definido, considera-se que o presente estudo atingiu os objetivos propostos de examinar aspectos intrínsecos à gestão e desempenho da saúde nos municípios goianos, a partir da classificação obtida por estas localidades no Índice de Efetividade da Gestão Municipal e no Índice de Desempenho dos Municípios.

A temática da saúde pública ocupa um papel de destaque na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, refletindo a compreensão de que uma população saudável é fundamental para alcançar o bem-estar e a estabilidade globais, além de ser um direito humano essencial. Portanto, governos devem colocar a saúde como prioridade de investimento e estratégia para o desenvolvimento econômico e social sustentável.

No modelo brasileiro, os municípios são responsáveis pela atenção básica, gestão de unidades de saúde da família, postos de saúde e, em algumas situações, pelos hospitais municipais. Portanto, é onde ocorre o primeiro contato da população com o sistema e onde as ações preventivas e de promoção à saúde têm um impacto direto na qualidade de vida.

No cenário atual, marcado pela necessidade de fortalecer os sistemas de controle, transparência e efetividade administrativa, as gestões municipais têm o desafio de implementar políticas públicas de saúde efetivas, dentro das responsabilidades estabelecidas no processo de descentralização do sistema federalista. Os tribunais de contas, não restritos às questões relacionadas à legalidade e regularidade dos atos da administração públicas, examinam o processo de gestão pública e instigam a avaliação de políticas públicas pelo controle externo.

Nesta seara, a adoção de indicadores na área da saúde como meios de observação da efetividade da gestão e do desempenho dos programas e ações governamentais adquire relevante importância ao favorecer o acompanhamento e controle, cujo meta é a promoção de melhorias na Administração Pública dos municípios e atendimento das necessidades da população.

Com a premissa de que a gestão efetiva não se traduz apenas em mais gastos, mas sim em decisões mais inteligentes e estratégicas, essa pesquisa teve como objetivo avaliar em que medida o Índice de Efetividade da Gestão Municipal se relaciona com o desempenho da saúde pública nos municípios do Estado de Goiás.

Por meio de diagnóstico inicial realizado, identificou-se que o IDM melhorou ao longo dos anos, refletindo avanços na saúde pública. No entanto, o desempenho ainda varia significativamente entre os municípios, destacando a necessidade de estratégias diferenciadas que considerem especificidades regionais de desenvolvimento.

Quanto ao IEGM, restou verificado que 90% dos municípios goianos podem ser considerados efetivos na gestão em saúde (notas A, B+ e B), sendo identificada a existência de diferenças estatisticamente significativas nas medianas das notas entre os anos de 2015 e 2018, a partir de melhorias na gestão municipal, com mais localidades alcançando notas mais altas. Essa análise de evolução da gestão, com redução das notas mais baixas e aumento do número de localidades com dados coletados, pode ajudar a identificar casos de sucesso e áreas que ainda precisam de atenção, especialmente quando atrelada a outros indicadores.

Os achados revelam elementos que permitem inferências sobre o estágio de efetividade da gestão pública e do desenvolvimento municipal nas mesorregiões do Estado de Goiás e em função do tamanho populacional, fornecendo *insights* sobre estratégias de combate às desigualdades intermunicipais por meio de políticas públicas e estratégias de gestão customizadas. Nesta seara, as decisões sobre orçamentos públicos e investimentos devem considerar estas diferenças para melhorar as oportunidades de desenvolvimento entre municípios.

E, em atendimento ao objetivo central proposto, os resultados obtidos por meio de correlações estatísticas entre o IEGM o Índice de Desempenho dos Municípios revelaram uma relação de intensidade variável, moderada em alguns casos e geralmente fraca ou muito fraca em outros. Todavia, quando da aplicação do modelo de regressão linear, os coeficientes foram positivos e indicam que a condição ($0 < \text{IEGM_C+} < \text{IEGM_B} < \text{IEGM_B+} < \text{IEGM_A}$) foi satisfeita. Por conseguinte, pode-se afirmar que existe aderência entre a evolução nas notas de IEGM com a evolução nas notas de IDM.

Em suma, o que se observou foi que apresentar uma nota de gestão efetiva elevada (por exemplo, nota A de IEGM) não significa automaticamente que aquela localidade terá uma nota elevada em desempenho (IDM), mas a evolução do Índice de Efetividade da Gestão Municipal ao longo do tempo pode resultar em Índices de Desempenho Municipal mais elevados no mesmo intervalo. Portanto, considerando o objetivo de verificar uma associação entre o IEGM e IDM, o resultado pode ser um indicativo de que melhorar a gestão pública pode trazer um ganho incremental de melhoria de desempenho de políticas públicas em saúde.

A pesquisa enfrentou algumas limitações, que devem ser avaliadas no tocante à generalização dos resultados e inferências apresentados. A variabilidade do desempenho municipal pode designar a influência de outros elementos externos na efetividade da gestão da saúde que não são completamente capturados pelos índices utilizados.

A ausência de atualização dos indicadores de IEGM após 2018, e posterior a 2020 para o IDM, pode inibir o conhecimento das conjunturas atuais, especialmente em virtude das

transformações derivadas da pandemia de Covid 19 (Reis; Gomes, 2021). O trabalho apresenta também como limitação a possibilidade de que os parâmetros de medição do IDM e IEGM não consigam captar na integralidade os critérios que de fato descrevem a efetividade da gestão e desempenho da saúde pública.

Como a literatura (Garces; Silveira, 2002; Motta, 2013; Oliveira, 2015) indica efeitos positivos da gestão nos resultados das ações governamentais, este estudo pode oportunizar que os parâmetros de construção dos indicadores sejam revistos e, se necessário, recalibrados. Portanto, sugere-se que os tribunais de contas e o Instituto Mauro Borges realizem estudos com vistas a verificarem se as dimensões do IEGM e IDM abarcam todos os critérios atuais para uma melhor descrição da realidade em termos de efetividade da gestão e desempenho da saúde pública.

Os resultados desta pesquisa, para além de identificar a associação entre evolução nas notas de IEGM com a melhoria nas notas de IDM, bem como as demais correlações conforme o perfil municipal em termos de população e região, revelam-se importantes por enfatizarem a complexidade dos fatores que ditam o sucesso das políticas de saúde no Estado, oferecendo subsídios para eventuais intervenções da administração pública local.

Portanto, o conhecimento advindo do perfil socioeconômico apresentado neste trabalho é um importante insumo para elaboração dos planos e programas governamentais, considerando-se a importância de implementação de políticas públicas e de progresso na administração local a partir de gerenciamento sistemático do Estado.

Dado o dinamismo das interações entre governança, investimento e desempenho em saúde pública, sugere-se que futuros estudos realizem abordagens multidimensionais e adaptativas dos aspectos que comparem a gestão e os resultados das políticas públicas, além de esforço contínuo para melhorar a qualidade da informação, disponibilidade dos dados e precisão dos indicadores utilizados nas avaliações.

Além disso, futuros trabalhos podem se utilizar de outras dimensões do IEGM e IDM (como saúde e segurança pública por exemplo) que se mostrem correlacionadas em modelos alternativos de associação, inclusive, verificando o comportamento em outras unidades da federação. As questões oriundas das limitações do trabalho e outras que surgem a partir dos resultados abrem oportunidades para investigações posteriores.

Espera-se que o repositório de dados e informações do presente estudo contribua para o aperfeiçoamento da administração pública e das instituições de controle, como os Tribunais de Contas, permitindo que as decisões sejam tomadas com base em evidências científicas e que os recursos sejam aplicados de forma a se buscar melhorias e transformações na saúde da população.

Referências

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. **Tópicos de economia paulista para gestores públicos**, v. 1, p. 13-31, 2007.

AGATHÃO, Beatriz Tosé; REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite de. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 659-668, 2018.

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias de; FERREIRA, Maria Paula; FUSARO, Edgard Rodrigues; IOZZI, Fabíola Lana. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1055-1064, 2017.

ALEXANDRE, Veruska Prado; MARTINS, Bruna Bittar; HAROLD, Carlos Alexandre da Silva. Potencializando o desenvolvimento humano sustentável por meio do apoio a mercados locais em um município de Goiás, Brasil. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 3, p. 17-28, 2018.

ALMEIDA, Luana Mirelle de; RAMOS, Kátia Ferreira Costa; RANDOW, Raquel; GUERRA, Vanessa de Almeida. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2013.

ALVES, Bruna Michelle Souza; ARAUJO, Cássia Juliana da Silva; ALMEIDA, Simone Lugon da Silva; GUIMARAES, Aline Luzia Sampaio. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5391-5401, 2017.

ALVES, Cristiane; GOMES, Edinaldo Camargo; SANTOS, Wellington Jorge dos. Impactos da acreditação hospitalar e as dificuldades para manter a qualidade nas instituições acreditadas. **Revista Científica de Gestão Hospitalar**, v. 1, n. 1, p. 49-59, 2019.

ALVES, Francisco Ivander Amado Borges; LEE, Shyu Fiaba. Gestão pública: uma análise dos municípios cearenses quanto ao Índice de efetividade da gestão municipal (IEGM). **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. 2019-05, 2019.

AMORIM, Danilo Aquino; MENDES, Aquilas. Financiamento federal da atenção básica à saúde no SUS: uma revisão narrativa. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-20, 2020.

ANDREWS, Rhys; ENTWISTLE, Tom. Does cross-sectoral partnership deliver? An empirical exploration of public service effectiveness, efficiency, and equity. **Journal of public administration research and theory**, v. 20, n. 3, p. 679-701, 2010.

ARANTES, Rogério Bastos; ABRUCIO, Fernando Luiz; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho. A imagem dos tribunais de contas subnacionais, **Revista do Serviço Público**, v. 56, n. 1, p. 57-84, 2005.

ARCARI, Janete Madalena; BARROS, André Phylippe Dantas; ROSA, Roger dos Santos; MARCHI, Renato de; MARTINS, Aline Blaya. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 407-420, 2020.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, 2002, p. 431-458.

ÁVILA, Marta Dulcélia Gurgel. Gestão de riscos no setor público. **Revista Controle-Doutrina e Artigos**, v. 12, n. 2, p. 179-198, 2014.

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO - BID. (2018). **Gestão para Resultados nos Governos Municipais: Desafios e Estratégias para Alcançar a Eficiência**. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/Gestao-para-Resultados-nos-Governos-Municipais-Desafios-e-Estrategias-para-Alcançar-a-Eficiencia.pdf>, acesso em 03 de setembro 2023.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da; TURCI, Maria, Aparecida; MENDES, Philipe Scherrer. Eficiência e gestão pública em saúde na APS. **APS em Revista**, Vol. 3, n. 2, p. 130-139, mai. / ago., 2021.

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 49-54, 2016.

BARBOSA, José Carlos Gomes. Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento, **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília, 2018.

BARBOSA, Maria Helena; SOUSA E ALEIXO, Thuanne Cristina; ANDRADE, Érica Vieira de; OLIVEIRA, Karoline de Faria; LUIZ, Raissa Bianca; AMARAL, Jesislei Bonolo; CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro. Fatores associados à infecção respiratória em pacientes submetidos às cirurgias cardíacas. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, v. 5, n. 1, p. 74-83, 2016.

BARBOSA, Ueslei Camelo. A atuação do Tribunal de Contas do Distrito Federal na promoção da governança de TI na administração pública do Distrito Federal, **Universidade de Brasília - UNB**, 2017.

BARROS, Fernando Santos. Um estudo sobre os indicadores de desenvolvimento municipal e os indicadores de gestão fiscal dos municípios do Tocantins no período de 2007/2016.2019. 109f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública - Profiap) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Administração Pública - **Profiap**, Palmas, 2019.

BAZZO-ROMAGNOLLI, Ana Paula; GIMENEZA-CARVALHO, Brígida; FÁTIMA, Elisabete de; ALMEIDA-NUNES, Polo de. Gestão de unidade básica de saúde em municípios

de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 13, n. 27, p. 168-180, 2014.

BITTAR, Olímpio Nogueira; BICZYK, Marcio; SERINOLLI, Mário Ivo; NOVARETTI, Márcia Zago; MOURA, Mara Michele Nunes de. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018.

BOYNE, George A. Sources of public service improvement: A critical review and research agenda. **Journal of public administration research and theory**, v. 13, n. 3, p. 367-394, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Gestão pública e indicadores: como utilizar indicadores na administração pública. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>>. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas de população. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao>>. Acesso em: 08 jul. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055-18059.

BRASIL. Ministério da Saúde – MS (2024). **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>>. Acesso em 08 mai. 2024.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Despesas por Função do Governo Central**. Disponível em: <https://publicacoes.tesouro.gov.br/>. Acesso em: 05 jul. 2024.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-2108, 2018.

CARDOSO, Ana Rita Paula; ARAÚJO, Maria Alix Leite; CAVALCANTE, Maria do Socorro; FROTA, Mirna Albuquerque, MELO, Simone Paes de. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018.

CARLI, Franco Guerino de; RIBAS, Lídia Maria. Smart Cities: extrafiscalidade como indutora do desenvolvimento de cidades inteligentes. **Interações** (Campo Grande), v. 22, p. 131-150, 2021.

CARMO, Rose Ferraz; SANTOS, Débora Noara Duarte dos; OLIVEIRA, Juliana Ferreira de; MODENA, Celina Maria; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 77-85, 2021.

CARNEIRO, Ricardo; MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA**. Texto para Discussão, Brasília, 2011.

CARVALHO, Andre Luis Bonifácio de; JESUS, Washington Luiz Abreu de; SENRA, Isabel Maria Vilas Boas. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1155-1164, 2017.

CARVALHO, André Luís Bonifácio de; ROCHA, Edjavane; SAMPAIO, Roberta Fonseca; OUVENEY, Assis Luiz Mafort. Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro?. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 62-77, 2022.

CASTRO, Cynthia Fernanda Nascimento da Silva. Análise da relação da transparência pública dos municípios do Rio Grande do Norte com o desempenho do IEGM no ano de 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, 2021.

CASTRO, Sebastião Helvecio Ramos de; CARVALHO, Marília Gonçalves de. Indicador de efetividade da gestão municipal: contribuição dos tribunais de contas para a melhoria da gestão pública. **Sistemas, Cibernética e Informática**, v. 14, n. 1, p. 56-60, 2017.

CELUPPI, Ianka Cristina; GEREMIA, Daniela Savi; FERREIRA, Jéssica; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes; SOUZA, Jeane Barros de. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 302-313, 2019.

CEZARE, Juliana Pellegrini. Conselhos Municipais e Governança: Uma Análise do Conselho de Representantes de Paranapiacaba e Parque Andreense do Município de Santo André–SP. Mestrado em Saúde Pública) -**Universidade de São Paulo**, São Paulo, BR, 2009.

CHAMOUN, Rodrigo Flávio Freire Farias. Os tribunais de contas na era da governança pública: focos, princípios e ciclos estratégicos do controle externo. **Tribunal de Contas do século XXI**. Belo Horizonte: Fórum, p. 313-336, 2020.

CHIGNOLI, Daniel Nogueira. Exegese histórica das normas constitucionais a respeito de Tribunais de Contas. **Cadernos**, v. 1, n. 4, p. 29-36, 2019.

COBAITO, Francisco Carlos; COBAITO, Victor Quintães. SUS–Sistema Único de Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã. **Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 160-177, 2022.

COELHO, Ana Célia Rodrigues; LEITE, Maria Valcilene; CARNEIRO, Kleyce Fernanda Prestes; MENDONÇA, Joabson Romário Borges; MESQUITA, Livia Karynne Martins;

VASCONCELOS, Thiago Brasileiro de. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31020095, 2023.

CÓSSIO, Maria de Fátima. A nova gestão pública: alguns impactos nas políticas educacionais e na formação de professores. **Educação**, v. 41, n. 1, p. 66-73, 2018.

COSTA, Nilson do Rosário; SIQUEIRA, Sandra Venâncio; UHR, Deborah; SILVA, Paulo Fagundes da; MOLINARO, Alex Alexandre. Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4603-4614, 2011.

COSTA, Luciana Assis; ROCHA, Daniete Fernandes. Burocracia e gestão pública: uma análise do Ministério da Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 632-645, 2018.

CRESWELL, John.; CRESWELL, David. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Penso Editora, 2021.

DE ARAÚJO, Leonardo Coelho, BEZERRA FILHO, João Eudes; TEIXEIRA, Arilda; MOTOLI, Fábio. Gestões Municipais no Brasil: um estudo a partir do Índice de Efetividade das Gestões Municipais-IEGM. **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, v. 20, p. e3137, 2021.

DA COSTA, Alan Carlos Pereira; LEAL, Ana Flavia Pacheco; NASCIMENTO, Lana Caroline Barbosa do; MENDONÇA, Cláudio Márcio Campos de; GUERRA, Lenin Cavalcanti Brito. Alinhamento da gestão de processos com os mecanismos do modelo de governança pública do TCU: o estudo de caso em uma universidade federal da Amazônia Oriental. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 3, p. 741-772, 2018.

DAL POZ, Mario Roberto. A crise da força de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1924-1926, 2013.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 295-306, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de saúde do Distrito Federal SES/DF (2024). Porta de entrada para a saúde, UBSs oferecem serviços de qualidade para toda população. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/porta-de-entrada-para-a-sa%C3%BAde-ubss-oferecem-servi%C3%A7os-de-qualidade-para-toda-popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 08 mai. 2024.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; FANTINATO, Francielli Fontana Sutile Tardetti; DUARTE, Elisete; GARCIA, Leila Posenato. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e20190223, 2019.

DUNCAN, Bruce Bartholow; CHOR, Dóra; AQUINO, Estela; BENSENOR, Isabela; MILL, José Geraldo; SCHMIDT, Maria Inês; LOTUFO, Paulo Andrade; VIGO, Álvaro; BARRETO,

Sandhi Maria. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 341-360, 2018.

EVANS, Peter; RAUCH, James E. Burocracia e crescimento: uma análise internacional dos efeitos das estruturas do Estado “weberiano” sobre o crescimento econômico. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 4, p. 407-437, 2014.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

FAGNANI, Eduardo. Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964/92. **Economia e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 183-238, 1997.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Administração pública e políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 45, p. 813-836, 2011.

FAVERI, Dinorá Baldo de; PETTERINI, Francis Carlo; BARBOSA, Marcelo Ponte. Uma avaliação do impacto da política de expansão dos Institutos Federais nas economias dos municípios brasileiros. **Planejamento e políticas públicas**, n. 50, 2018.

FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva; WEIGELT, Leni Dias; REZENDE, Maristela Soares de; TELLES, Rosimeri; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 237-247, 2018.

FONSECA, João José Saraiva da. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2002.

FRANZ, Nádia Mara; ANDREOLI, Cleverson Vitorio; DA SILVA, Christian Luiz. Políticas públicas e o desenvolvimento sustentável de cidades litorâneas: estudo de caso Bombinhas (SC) e Ilhabela (SP). **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, v. 9, n. 1, p. 60-71, 2020.

FRÉU, Katiane; WESENDONCK, Claudia Cristina; MUNARETTO, Lorimar Francisco. A relação entre PBF e IFDM em dois COREDE’s do Estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2013 a 2016. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, v. 12, n. 3, p. 158-175, 2019.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. S214-S226, 2007.

GALLO, Zildo; DEMARCHI, Everson; CASÉRIO, Vera Mariza Regino; LORENZO, Helena Carvalho de. Captação de recursos pelo sistema siconv–avaliação dos entraves encontrados em municípios de pequeno porte. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 1067-1087, 2016.

GARCES, Ariel; SILVEIRA, José Paulo. Gestão pública orientada para resultados no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 53, n. 4, p. 53-77, 2002.

GOMES, Magno Federici; FERREIRA, Leandro José. Políticas públicas e os objetivos do desenvolvimento sustentável. **Direito e Desenvolvimento**, v. 9, n. 2, p. 155-178, 2018.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante; GAMA, Jairo Roberto de Almeida; LOPES, Cláudia Souza; SILVA, Gulnar Azevedo; GAMARRA, Carmen Justina; DUQUE, Kristiane de Castro Dias; MACHADO, Maria Lucia Salim Miranda. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018.

GRASSO, Rita Peloso; ISAYAMA, Hélder Ferreira. Financiamento e políticas públicas de esporte e lazer: uma análise da gestão no município de Santarém/PA (2005-2012). **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 25, n. 1, p. 151-167, 2017.

GRAEF, Aldino. Articulação Federativa na Prestação de Serviços Sociais no Brasil. **Revista Do Serviço Público**, v. 61, n. 1, p. 35-66, 2014.

GRINDLE, Merilee. Divergent cultures? When public organizations perform well in developing countries. **World development**, v. 25, n. 4, p. 481-495, 1997.

GRIN, Eduardo José; ABRUCIO, Fernando. O comitê de articulação federativa no governo Lula: os percalços da cooperação territorial. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 33, p. e339703, 2018.

GUEDES, Thiago de Andrade; SILVA, Francielle Santos da. Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023.

HARMUCH, Camila; JERONYMO, Daniela Viganó Zanoti; PINI, Jéssica dos Santos; PAIANO, Marcelle; GARCIA, Georgia Dalla Valle; NACAMURA, Paula Antunes Bezerra; PIRATELLI FILHO, Mauro Belino. Percepção de gestores municipais diante da implementação da política de saúde mental. **Ciência, cuidado e saúde**, p. e59472-e59472, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE (2019). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em 01 de setembro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE (2022). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em 11 de março de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE (2010). **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/37/30255>. Acesso em 11 de março de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE (2010). **Índice de Gini de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/45/62585>. Acesso em 11 de março de 2024.

INSTITUTO MAURO BORGES - IMB. (2022). DESIGUALDADE EM GOIÁS: um diagnóstico em busca do desenvolvimento sustentável. Informe Técnico. Disponível em <[https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/informes-tecnicos/2022/Texto_Desigualdades-revisado10.11.22\(1\)\(6\).pdf](https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/informes-tecnicos/2022/Texto_Desigualdades-revisado10.11.22(1)(6).pdf)>. Acesso em 01 de setembro de 2023.

INSTITUTO MAURO BORGES - IMB. (2023). Índice de Desempenho dos Municípios - IDM. Disponível em <https://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&id=31&Itemid=177>. Acesso em 01 de setembro de 2023.

INSTITUTO MAURO BORGES - IMB. (2023). Produto Interno Bruto - PIB. Disponível em <<https://www.imb.go.gov.br/bde/?protocoloAtendeGoias=81d61c41755467b98bc4f599d01edacc>>. Acesso em 01 de setembro de 2023.

INSTITUTO RUI BARBOSA – IRB. (2023). **Institucional**. Minas Gerais. Disponível em <<https://irbcontas.org.br/institucional/>>. Acesso em 03 de setembro de 2023.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 73, n. b, p. 96-123, 2022

KAKIHARA, Alessandra Ayumi; SILVA, Vanderléia de Souza da; POKER JUNIOR, Johan Hendrik. Qualidade do Gasto Público em Educação Fundamental: uma análise de eficiência dos municípios paulistas. **GESTÃO**. Org, v. 18, n. 1, p. 136-153, 2020.

KVEDAR, Joseph; COYE, Molly Joel; EVERETT, Wendy. Connected health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. **Health affairs**, v. 33, n. 2, p. 194-199, 2014.

LIMA, Edilberto Carlos Pontes; DINIZ, Gleison Mendonça. Avaliação de políticas públicas pelos Tribunais de Contas: fundamentos, práticas e a experiência nacional e internacional. Políticas Públicas: avaliando mais de meio trilhão de reais em gastos públicos. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, p. 399-416, 2018.

LIMA, Luciana Dias de. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 511-522, 2007.

LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; COELI, Cláudia Medina. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. **Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local**. Metamorfose, 2018.

LIMA, Raunaxciene Parente; BEZERRA, Francisco Antonio. Gestão fiscal e a eficiência do gasto público em educação e saúde nos estados brasileiros. **Revista do Serviço Público (RSP)**, Brasília 73(2) 359-378 abr/jun 2022.

LIMA, Sandra Gonçalves Gomes; BRITO, Cláudia de; ANDRADE, Carlos José Coelho de. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1709-1722, 2019.

LOTTA, Gabriela Spanghero. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. **Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, p. 11-38, 2019.

LOTTA, Gabriela Spanghero; FAVARETO, Arilson. Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, v. 24, n. 57, p. 49-65, mar.2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-987316245704>.

LOTTA, Gabriela Spanghero, VAZ, José Carlos. Arranjos Institucionais de Políticas Públicas: aprendizados a partir de casos do Brasil. *Revista do Serviço Público*, Brasília/DF, v. 66, n. 2, p. 171 - 194. 2015. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v66i2.409>.

LOUZANO, João Paulo de Oliveira; ABRANTES, Luiz Antonio; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; ZUCCOLOTTO, Robson. Causalidade de Granger do índice de desenvolvimento socioeconômico na gestão fiscal dos municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**, v. 53, p. 610-627, 2019.

LUNAS, Maria Cristiane Fernandes da Silva; OLIVEIRA, Ademir Kleber Morbeck de; BONONI, Vera Lúcia Ramos. Políticas Públicas de desenvolvimento: convergências e divergências no Geoparque Bodoquena-Pantanal. **Ambiente & Sociedade**, v. 19, p. 155-176, 2016.

MARTINS, Josiane de Jesus; SCHIER, Jordelina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 371-382, 2019.

MARTINS, Roberto Antonio; COSTA NETO, Pedro Luiz de Oliveira. Indicadores de desempenho para a gestão pela qualidade total: uma proposta de sistematização. **Gestão & Produção**, v. 5, p. 298-311, 1998.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, v. 4, n. 1, p. 100-109, 2015.

MATIAS-PEREIRA, José. A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 2, n. 1, p. 109-134, 2010.

MATTEI, Taíse Fatima; BEZERRA, Fernanda Mendes; DE MELLO, Gilmar Ribeiro. Despesas públicas e o nível de desenvolvimento humano dos estados brasileiros: uma análise do IDHM 2000 e 2010. **Race: revista de administração, contabilidade e economia**, v. 17, n. 1, p. 29-54, 2018.

MELO, Eduardo Alves; ALMEIDA, Patty Fidelis de; LIMA, Luciana Dias de; GIOVANELLA, Ligia. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 137-144, 2020.

MELO, Marcus André; PEREIRA, Carlos. Making Brazil work: checking the president in a multiparty system. **Palgrave Macmillan US**, 2013.

MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.

MENDES, Wesley de Almeida; ROCHA, Lucas de Paula; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; FARIA, Evandro Rodrigues de. Papel do Tribunal de Contas no controle financeiro municipal. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, v. 17, n. 42, p. 103-119, 2020

MENICUCCI, Telma; MARQUES, Alisson Maciel de Faria. Cooperação e coordenação na implementação de políticas públicas: o caso da saúde. **Dados**, v. 59, p. 823-865, 2016.

MICLOS, Paula Vitali; CALVO, Maria Cristina Marino; COLUSSI, Claudia Flemming. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 86, 2017.

MIOT, Hélio Amante. Correlation analysis in clinical and experimental studies. **Jornal vascular brasileiro**, v. 17, p. 275-279, 2018.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 329-335, 2017.

MONTEIRO, Baltazar Ricardo. Indicadores de monitorização e desempenho nas unidades de saúde familiar e os objetivos do desenvolvimento sustentável na saúde (ODS 3): Uma análise comparada em Portugal no período de 2013-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1221-1232, 2020.

MONTEIRO, Elis Roberta; LACERDA, Josimari Telino de; NATAL, Sônia. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

MOTTA, Paulo Roberto de Mendonça. O estado da arte da gestão pública. **Revista de Administração de Empresas**, v. 53, p. 82-90, 2013.

MOURA, Nathalia Bertú; FERREIRA JÚNIOR, Sílvio. O Índice de Efetividade da Gestão Municipal utilizado pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e sua Relação com a Qualidade do Ensino Público Fundamental. *Revista Economia e Políticas Públicas*, v. 10, n. 2, p. 133-168, 2022.

NASCIMENTO, Pedro. Transparência nos municípios brasileiros: as dimensões porte populacional e região importam? **Revista Sul-Americana de Ciência Política**, v. 7, n. 2, p. 137-156, 2021.

NICOLAU, Karine; FARIA, Bruna; PALOS, Cassia. A atenção básica na perspectiva de gestores públicos do sistema único de saúde: estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.

NISHIJIMA, Marislei; POSTALI, Fernando Antonio Slaibe; ROCHA, Fabiana Fontes. Efeitos da descentralização da saúde básica no Brasil sobre o nível de corrupção em municípios investigados pelo governo central. **Nova Economia**, v. 27, p. 117-141, 2017.

O'DWYER, Gisele; KONDER, Mariana Teixeira; RECIPUTTI, Luciano Pereira; LOPES, Mônica Guimarães Macau; AGOSTINHO, Danielle Fernandes; ALVES, Gabriel Farias. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

OLIVEIRA, Antonio Rafael Valério de; MOTA, Samuel Cavalcante; VASCONCELOS, Alessandra Carvalho de. Eficiência e produtividade dos gastos, ações e serviços de saúde nos municípios mais populosos do Ceará no contexto da EC 95/2016. **Administração Pública e Gestão Social**, 2022.

OLIVEIRA, Áquila Matheus de Souza; SIQUEIRA, Luanny da Silveira. A importância da descentralização do PNAE para a efetivação de suas propostas. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 13872-13880, 2020.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. Nova gestão pública e governos democrático-populares: contradições entre a busca da eficiência e a ampliação do direito à educação. **Educação & Sociedade**, v. 36, p. 625-646, 2015.

OLIVEIRA, Nadja Simone Menezes Nery de; LIMA, Jandir Ferrera de; RAIHER, Augusta Pelinski. Convergência do desenvolvimento humano municipal no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 13, n. 3, 2017.

OLIVEIRA, Rafael Almeida de; MIRANDA, Isabela Peixoto de; AMARAL, João Pedro Sampaio. Gestão da informação: o papel dos observatórios e turismo brasileiros para a tomada de decisão do setor público. **Marketing & Tourism Review**, v. 1, n. 2, p. 1-31, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU (2015). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Organização das Nações Unidas. Disponível em <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/>>, acesso em 21set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS (2016). Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Organização Mundial da Saúde. Disponível em <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/>>, acesso em 21set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – OCDE (2020). Auditoria de políticas públicas descentralizadas no Brasil: abordagens colaborativas e baseadas em evidências para melhores resultados. **OECD Publishing**, Paris, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1787/f02bdf5e-pt>.

PASSOS, Paulo Martin dos; DIB, Bruno Barbosa; MACHADO JÚNIOR, Eliseu Vieira; OLIVEIRA, Bruno Garcia de; PETEAN, Gustavo Henrique. Local state capacity: an analysis of bureaucracy'professionalization level and its reflection on development. **Revista de Gestão Social e Ambiental**, v. 17, n. 1, p. e03164-e03164, 2023.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; BITTA, Cléria Maria Lôbo. Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília-DF, v. 3, n.1, p. 19 – 41, 2017.

PAULA, Cunha; VOLPASSO, Marcelle Cabral; MARTINS, Roberto Poton; COSTA, Renata de Sá Osborne da. Educação Física e sua contribuição para Agenda 2030: uma revisão sistemática.

Intercontinental Journal of Sport Management/Revista Intercontinental de Gestão Desportiva, v. 13, n. 4, 2023.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SANTOS, Eduarda Emanuela Silva dos; OLIVEIRA, Maria Mônica de. Capacitação de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para execução das ações de alimentação e nutrição. **Gerencia y Políticas de Salud**, v. 19, p. 1-21, 2020.

PEREIRA, Felipe Zibetti; ARAÚJO, André Guimarães; SANTOS, Andreza Moreira; SILVA, Lucas Mike Naves; OLIVEIRA, Luany Patrícia Liberato de; LOPES, Paulo Victor; SOUTO, Rafael; LIMA, Helen de. Mortalidade Infantil e sua relação com as políticas públicas em saúde sob o olhar dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Estado de Goiás. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3331-3348, 2021.

PEREIRA, Suellen Silva; CURI, Rosires Catão; CURI, Wilson Fadlo. Uso de indicadores na gestão dos resíduos sólidos urbanos: uma proposta metodológica de construção e análise para municípios e regiões. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 23, p. 471-483, 2018.

PIETRAFESA, Pedro Araújo; SILVA, Tatiane Ferreira do Nascimento Melo da; PIETRAFESA, José Paulo. Modelos lineares mistos como ferramenta estatística para análise do índice de desempenho dos municípios do estado de Goiás. **DRd-Desenvolvimento Regional em debate**, v. 12, p. 167-186, 2022.

PINHEIRO, Wellington; VIEIRA, Edson Trajano; OLIVEIRA, Edson Aparecido de Araújo Querido. As Relações entre o Índice de Gini com o Índice de Desenvolvimento Humano e o Produto Interno Bruto dos Municípios da Rmvpln Sob a Ótica do Desenvolvimento Regional. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 12, p. 43-66, 2019.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34 (2), p. e00133816, 2018.

PIRES, Roberto Rocha Coelho Organizador. Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. 2019.

PORTULHAK, Henrique; RAFFAELLI, Susana Cipriano Dias; SCARPIN, Jorge Eduardo. A Eficiência da Aplicação de Recursos Voltada à Saúde Pública nos Municípios Brasileiros. **Revista Contabilidade, Gestão e Governança**, v. 21, n. 1, 2018.

PROCOPIUCK, Mario; FREDER, Schirlei Mari. Public policies and multilevel governance to promote the creative economy from the cultural field: inter-federative support for Curitiba's policy. **Nova Economia**, v. 30, p. 383-405, 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. (2020). **Manual para Gestão Municipal para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em:

https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/democratic_governance/manual-gestao-municipal-desenvolvimento-sustentavel.html, acesso em 03 de setembro 2023.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, p. 76-97, 2006.

REIS, Anderson de Oliveira; ALMEIDA, Fernanda Mariade . Relações entre elementos da gestão pública e a corrupção nos estados brasileiros. **Revista Ciências Administrativas**, v. 26, n. 3, p. 9703, 2020.

REIS, Camille Lima; GOMES, Filipe Lôbo. Governo Digital: Os Impactos Do Covid-19 Na Administração Pública. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, ano, v. 7, p. 381-400, 2021.

RÉUS, Iuana; ANDION, Carolina. Gestão municipal e desenvolvimento sustentável: panorama dos indicadores de sustentabilidade nos municípios catarinenses. **Desenvolvimento em Questão**, v. 16, n. 45, p. 97-117, 2018.

ROCHA, Diones Gomes da; ZUCCOLOTTO, Robson; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho. Insulados e não democráticos: a (im) possibilidade do exercício da social accountability nos Tribunais de Contas brasileiros. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 201-219, 2020.

RODRIGUES, Lucas Pazolini Dias; CUNHA, Fábio Simão da; AGUIAR, Cristina Caetano de. Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no estado de Minas Gerais. **Ciência Dinâmica**, v. 18, n. 2, p. 41-65, 2020.

RODRIGUES, Maria Clara Ismael. Relação entre o IEGM e o parecer prévio das prestações de contas dos municípios pelo TCE/RN, **Universidade de Brasília- UNB**, 2022.

ROSA, Leonardo; ARRUDA, Helena; FARIA, Manuel; MREJEN, Matías; NOBRE, Victor; AGUILLAR, Arthur; ROCHA, Rudi. **Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados**. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

SALES, Orcélia Pereira; VIEIRA, Anderson Fernando Barroso; MARTINS, Antonio Marques; GARCIA, Leandro Guimarães; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SANTOS, Angela Moulin Simões Penalva. Reforma do Estado, descentralização e autonomia financeira dos municípios. RAM. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 4, p. 155-177, 2022.

SANTOS, Aparecida de Paula. O papel do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo para o cumprimento da Agenda 2030. **Cadernos**, v. 1, n. 3, p. 12-24, 2019.

SANTOS, Fernanda Flores Silva; DALTRO FILHO, José; MACHADO, Celestina Tojal; VASCONCELOS, Jailde Fontes; FEITOSA, Flávia Regina Sobral. O desenvolvimento do saneamento básico no Brasil e as consequências para a saúde pública. **Revista brasileira de meio ambiente**, v. 4, n. 1, 2018.

SANTOS, Francisco Fabrício Sousa; AQUINO, Cíntia Vanessa Monteiro Germano; DA SILVA, Clayton Robson Moreira. Relação entre efetividade da gestão pública e desenvolvimento socioeconômico municipal. **Revista Controle-Doutrina e Artigos**, v. 20, n. 2, p. 325-354, 2022.

SANTOS, Laís Silveira. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 909-922, 2020.

SANTOS, Rodolfo Rocha dos; ROVER, Suliani. Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 53, p. 732-752, 2019.

SANTOS, Paulo Henrique Amorim; MARTINS, Roberto Antonio. Sistemas de medição de desempenho e desperdício de alimentos: revisão sistemática da literatura. **Revista de Administração de Empresas**, v. 61, n.5, p. 1-24, 2021.

SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde: os desafios da gestão interfederativa. **In: Sistema único de saúde: os desafios da gestão interfederativa**. p. 270-270, 2013.

SANTOS, Paulo Sérgio Almeida; ROCHA, Irani; HEIN, Nelson. Utilização da entropia informacional na seleção de indicadores financeiros mais relevantes para tomada de decisão no setor público: o caso dos estados brasileiros. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 19, p. 83-105, 2014.

SANTOS, Rodolfo Rocha dos; ROVER, Suliani. Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 53, p. 732-752, 2019.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, n. 2, v. 43, p. 347-369, mar./abr. 2009.

SERVO, Luciana Mendes Santos; SANTOS, Maria Angelica Borges dos; VIEIRA, Fabiola Sulpino; SÁ E BENEVIDES, Rodrigo Pucci de. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 114-129, 2021.

SHIMIZU, Helena Eri; CARVALHO, André Luis Bonifácio de; BRÊTAS JÚNIOR, Nilo; CAPUCCI, Raquel Rodrigues. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3385-3396, 2021.

SILVA, Aline Silveira; SOUSA, Maria Sharmila Alina de; SILVA, Emília Vitória da; GALATO, Dayani. Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 109, 2019.

SILVA, Camila Ribeiro; CARVALHO, Brigida Gimenez; CORDONI JUNIOR, Luiz; NUNES, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1109-1120, 2017.

SILVA, Clayton Robson Moreira da; CRISÓSTOMO, Vicente Lima. Gestão fiscal, eficiência da gestão pública e desenvolvimento socioeconômico dos municípios cearenses. **Revista de Administração Pública**, v. 53, p. 791-801, 2019.

SILVA, Josenildo da; VIEIRA, Raimundo Osvaldo. Introdução às Redes Neurais Profundas com Python. **Sociedade Brasileira de Computação**, 2022.

SILVA, Lara Lúcia da; SILVEIRA, Suely de Fátima Ramos; COSTA, Thiago Melo Teixeira da; FARONI, Walmer; FERREIRA, Marco Aurélio Marques. A influência do desempenho tributário e gestão fiscal no Índice Firjan de Desenvolvimento (IFDM) dos municípios de Minas Gerais. **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa/MG, v. 13, n. 1, p. 199-219, 2013.

SILVA, Welison Matheus Fontes da; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300302, 2020.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. **A pesquisa científica. Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44, 2009.

SILVESTRE, Juliano de Castro. Economia da Cultura e os seus Desafios para a Promoção do Desenvolvimento Regional em Pequenos Municípios do Estado de Goiás. **PUC Goiás**. 2019.

SOUSA, Rômulo Paes; RASELLA, Davide; SOUSA, Julio Carepa. Política econômica e saúde pública: equilíbrio fiscal e bem-estar da população. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 172-182, 2018.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, p. 20-45, 2006.

SPENCER, Grace; CORBIN, J. Hope; MIEDEMA, Esther. Sustainable development goals for health promotion: a critical frame analysis. **Health promotion international**, v. 34, n. 4, p. 847-858, 2019.

SOARES, Márcia Miranda; MACHADO, José Ângelo. **Federalismo e Políticas Públicas**. Coleção Governo e Políticas Públicas. Brasília: Enap, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3331>>. Acesso em: 13 ago. 2022.

SOUZA, Celina Maria de. Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00046818, 2019

SOUZA, Celina; DE CARVALHO, Inaiá MM. Reforma do Estado, descentralização e desigualdades. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, p. 187-212, 1999.

SPEEDEN, Eduardo Andrade; PEREZ, Olivia Cristina. Fatores que impactam na qualidade do planejamento orçamentário dos municípios do estado de São Paul. **Administração Pública e Gestão Social**, 2019.

SVARA, James; DENHARDT, Janet. The connected community: Local governments as partners in citizen engagement and community building. **Promoting citizen engagement and community building**, p. 4-51, 2010.

TEIXEIRA, Alex Fabiane; GOMES, Ricardo Corrêa. Governança pública: uma revisão conceitual. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 519-550, out/dez, 2019.

TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho; FERNANDES, Gustavo Andrey Almeida. Accountability ou Prestação de Contas, CGU ou Tribunais de Contas: o exame de diferentes visões sobre a atuação dos órgãos de controle nos municípios brasileiros. **Base Revista de Administração e Contabilidade da UNISINOS**, v. 17, n. 3, p. 456-482, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO - TCU (2018). **Manual de Auditoria Operacional**. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/data/files/11/95/47/41/BFB6B6105B9484B6F18818A8/041218_Manual_AO%201_1_.pdf>. Acesso em 19 de fevereiro de 2024.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO - TCU (2019). TCU comemora 126º Dia dos Tribunais de Contas do Brasil. Disponível em <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/>>. Acesso em 02 de setembro de 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DOS ESTADO DE SÃO PAULO - TCESP (2023). Índice de Efetividade da Gestão Municipal. Disponível em <<https://painel.tce.sp.gov.br/pentaho/>>. Acesso em 02 de set. 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS – TCM/GO (2023). IEGM: apresentação. Disponível em <<https://www.tcmgo.tc.br/iegm/>>. Acesso em 02 de setembro de 2023.

SZWARCWALD, Célia LandmanN; STOPA, Sheila Rizzato; DAMACENA, Giseli Nogueira; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; PEREIRA, Cimar Azeredo; MACÁRIO, Eduardo Marques. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2515-2528, 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 187-199, 2016.

VIEIRA, James Batista, BARRETO, Rodrigo Tavares de Souza. **Governança, Gestão de Riscos e Integridade**. Brasília: Enap, 2019. Disponível <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4281>>. Acesso em 02 set. 2023.

WOOLDRIDGE, Jeffrey Marc. **Introdução à econometria: uma abordagem moderna**. Cengage Learning, 2023.