II – ACÓRDÃO

ACO-UTR-459/2026

Processo - TC/013742/2025
Auditada - Secretaria Municipal da Saúde
Objeto - Auditoria Extraplano – Políticas Municipais de Saúde Materno-Infantil – Avaliar, sob a ótica da efetividade e da equidade territorial, a organização, coordenação e execução das ações voltadas à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil

3.427ª Sessão Ordinária

AUDITORIA OPERACIONAL. SMS. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, NEONATAL E INFANTIL. CONHECIDA. DETERMINAÇÃO. 1. Apresente plano de ação contendo as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para implementação, com vistas a: estruturar e formalizar as ações estratégicas para redução da mortalidade infantil; instituir e operacionalizar ações específicas voltadas à redução da mortalidade materna; e implementar medidas estruturadas e mensuráveis voltadas ao alcance e manutenção das metas de cobertura vacinal infantil. RECOMENDAÇÃO. 1. Avalie a sugestão de adoção dos seguintes procedimentos: incorporar, nos instrumentos de planejamento e gestão da política municipal de saúde, metas, indicadores e estratégias específicas voltadas à redução da mortalidade neonatal e das mortes neonatais evitáveis; e reavaliar a meta estabelecida na Agenda 2030 do Município para o enfrentamento da mortalidade materna, de forma a alinhá-la ao parâmetro nacional, contribuindo para a redução de riscos evitáveis e para o aprimoramento da resposta do sistema de saúde às gestantes e puérperas. Votação unânime.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos, dos quais é Relator o Conselheiro ROBERTO BRAGUIM.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, de conformidade com o relatório e voto do Relator, em conhecer da presente Auditoria Operacional e determinar o seu registro.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar à Secretaria Municipal da Saúde que apresente a este Tribunal, **no prazo de 90 dias**, plano de ação com vistas a sanear os problemas, a seguir identificados, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para implementação:

a) *estruturar e formalizar as Ações Estratégicas para Redução da Mortalidade infantil, apresentadas à peça 23 pela Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da SMS, com definição expressa de metas, indicadores, prazos e responsáveis, de modo a viabilizar o cumprimento das metas municipais da Agenda 2030, priorizando os territórios com o desempenho inferior aos parâmetros estabelecidos;*

b) *instituir e operacionalizar ações específicas voltadas à redução da mortalidade materna, assegurando o cumprimento das metas de início oportuno e de adequação do pré-natal previstas no Plano Municipal de Saúde, com metas regionalizadas por distritos administrativos, priorizando os territórios com piores indicadores, possibilitando, dessa forma, o atendimento das metas estabelecidas na Agenda 2030 para redução da mortalidade materna;*

c) *implementar medidas estruturadas e mensuráveis voltadas ao alcance e manutenção das metas de cobertura vacinal infantil, de modo a assegurar o aprimoramento da organização dos serviços, a adoção de estratégias para o enfrentamento da hesitação vacinal, e o fortalecimento da articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária, com priorização das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) com desempenho inferior às metas, possibilitando, assim, o atendimento das metas estabelecidas no respectivo Programa.*

ACORDAM, à unanimidade, em recomendar à Secretaria Municipal da Saúde que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

– *incorporar, nos instrumentos de planejamento e gestão da política municipal de saúde, metas, indicadores e estratégias específicas voltadas à redução da mortalidade neonatal e das mortes neonatais evitáveis, alinhadas às Metas 3.1 e 3.2 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), com definição de mecanismos formais de monitoramento que permitam avaliar, de forma sistemática, a efetividade das ações implementadas;*

– *reavaliar a meta estabelecida na Agenda 2030 do Município para o enfrentamento da mortalidade materna, de forma a alinhá-la ao parâmetro nacional, contribuindo para a redução de riscos evitáveis e para o aprimoramento da resposta do sistema de saúde às gestantes e puérperas.*

ACORDAM, à unanimidade, em determinar o envio de cópia do relatório e voto do Relator e deste Acórdão aos Senhores Prefeito do Município de São Paulo, Presidente da Câmara Municipal, aos Vereadores da Comissão de Saúde daquela edilidade, ao Secretário Municipal da Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde.

ACORDAM, afinal, à unanimidade, em determinar, após os trâmites legais, o encaminhamento dos autos à Secretaria de Controle Externo para monitoramento.

Participaram do julgamento os Conselheiros JOÃO ANTONIO – Revisor, RICARDO TORRES e EDUARDO TUMA.

Presente o Procurador-Chefe da Fazenda CARLOS JOSÉ GALVÃO.

Plenário Conselheiro Paulo Planet Buarque, 16 de setembro de 2026.

DOMINGOS DISSEI – Presidente
ROBERTO BRAGUIM – Relator

/cv

I – RELATÓRIO E VOTO DO CONSELHEIRO ROBERTO BRAGUIM – RELATOR

Processo: **TC/013742/2025**

Interessada: Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Objeto: Auditoria Operacional para avaliar a efetividade das políticas municipais de saúde materno-infantil no Município de São Paulo, no período de 2020 a 2024, com foco na mortalidade materna, neonatal e infantil, nas desigualdades territoriais associadas a esses desfechos e na atuação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). **Período de abrangência**: 01.01.20 a 31.12.24.

RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria Operacional Extraplano para avaliar a efetividade das políticas municipais de saúde materno-infantil no Município de São Paulo, no período de 2020 a 2024, com foco na mortalidade materna, neonatal e infantil, nas desigualdades territoriais associadas a esses desfechos e na atuação da Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Destaque-se que a Auditoria desta Corte, em trabalho minucioso, apresentou Relatório Preliminar – Peças 26 e 27 examinando a evolução dos indicadores de mortalidade materna, neonatal e infantil, bem como as desigualdades territoriais associadas a esses desfechos e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde quanto ao cumprimento de compromissos assumidos pelo Brasil, no âmbito da Agenda 2030 das Nações Unidas, bem como das metas e diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, no Programa de Metas do Município e na legislação municipal pertinente, quanto à adequação dos instrumentos de planejamento e à efetividade das ações implementadas.

Além da análise dos indicadores, foram aplicados testes estatísticos, correlações e modelos de regressão para avaliar a relação entre o acesso e a continuidade do pré-natal e os resultados de mortalidade neonatal, permitindo identificar se os padrões observados decorrem de fatores estruturais e assistenciais persistentes.

O trabalho buscou, ainda, subsidiar o aprimoramento da política pública, com foco na prevenção de óbitos evitáveis, na redução das desigualdades territoriais e no fortalecimento da rede de atenção materno-infantil no Município de São Paulo.

A Mortalidade Materna constitui indicador sensível da qualidade da atenção à saúde e da efetividade das políticas públicas, sendo a grande maioria dos óbitos considerada evitável mediante acesso oportuno e adequado ao pré-natal, assistência qualificada ao parto e pós-parto. Embora tenham sido observados avanços na redução desses óbitos, persistem desafios relevantes, agravados por desigualdades socioeconômicas e raciais.

A análise da evolução da Razão de Mortalidade Materna evidenciou aumento dos indicadores durante os anos de 2020 e 2021, seguido de recuperação a partir de 2022. No Município de São Paulo, apesar da melhora observada, os resultados permaneceram acima dos referenciais nacionais e das metas pactuadas, revelando a necessidade de aperfeiçoamento das ações de saúde materna.

Nesse contexto, a Mortalidade Materna e Infantil apresenta-se como indicador estratégico para a avaliação da efetividade das políticas de saúde e dos desafios ainda existentes na atenção materno-infantil.

A Mortalidade Infantil, com os seus componentes neonatal (óbitos ocorridos do nascimento até o 27º dia de vida) e o pós-neonatal (óbitos ocorridos do 28º dia até o primeiro ano de vida), constitui importante indicador das condições de saúde e desenvolvimento social, refletindo fatores estruturais e a qualidade da atenção materno-infantil.

No Município de São Paulo, observou-se tendência de elevação do coeficiente de mortalidade infantil entre 2020 e 2024, alcançando o maior patamar da série analisada. Tal comportamento decorreu da combinação entre a redução do número de nascidos vivos e a persistência de óbitos infantis em níveis elevados.

A análise evidenciou, ainda, que cerca de dois terços dos óbitos infantis ocorreram no período neonatal, demonstrando que a mortalidade infantil é fortemente influenciada pela qualidade da assistência prestada durante a gestação, o parto e os cuidados imediatos ao recém-nascido, o que reforça a importância desse componente para a avaliação da efetividade das políticas públicas de saúde materno-infantil.

No plano normativo observa-se que a Auditoria adotou como principal referencial as metas da Agenda 2030 da ONU, especialmente aquelas relacionadas à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil e à ampliação do acesso universal a serviços de saúde de qualidade.

Para a mortalidade materna, foi utilizado o parâmetro nacional de até 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos, por refletir o compromisso formal assumido pelo Brasil perante a ONU e representar padrão mais rigoroso de avaliação. Quanto à mortalidade infantil, adotou-se a meta prevista na Agenda 2030 do Município de São Paulo, de até 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Diante da ausência de metas municipais específicas para mortalidade neonatal e mortes neonatais evitáveis, a Auditoria utilizou os referenciais nacionais e internacionais da Meta 3.2 da Agenda 2030, de modo a assegurar avaliação consistente da aderência da política pública aos compromissos assumidos pelo Estado brasileiro.

Além das metas quantitativas estabelecidas pela Agenda 2030, a Auditoria considerou o enfrentamento das mortes evitáveis e a redução das desigualdades territoriais como critérios para avaliar a efetividade da política pública de saúde materno-infantil.

Nesse contexto, a persistência de óbitos evitáveis e de disparidades relevantes nos indicadores de mortalidade materna, neonatal e infantil foram tratados como indícios de insuficiência da atuação estatal, ainda que existam programas e ações formalmente instituídos.

Também foi examinada a coerência entre diagnóstico, metas, estratégias e resultados, bem como a capacidade dos instrumentos de planejamento e gestão de promover respostas compatíveis com os riscos identificados, especialmente nos territórios mais vulneráveis.

Ainda, como critérios de avaliação, a SCE adotou as metas do Plano Municipal de Saúde 2022–2025, relativas ao início do pré-natal até a 12ª semana de gestação (86,7%) e à realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal (82,7%), bem como a Meta 6 do Programa de Metas 2021–2024, que estabelece cobertura vacinal de 95% para as vacinas prioritárias da infância, em consonância com os compromissos de ampliação do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde previstos no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS 3 da Agenda 2030.

Para a realização dos trabalhos, foram utilizados dados e informações provenientes de bases oficiais de saúde e de documentos institucionais da Secretaria Municipal da Saúde, abrangendo indicadores de mortalidade, nascidos vivos, instrumentos de planejamento e registros de monitoramento.

A análise dos dados contemplou a evolução da mortalidade materna, neonatal e infantil no Município de São Paulo, a partir de séries históricas, indicadores padronizados e recortes territoriais por distritos administrativos, Subprefeituras e Coordenadorias Regionais de Saúde. Para identificar padrões, desigualdades territoriais e fatores associados aos desfechos analisados, foram utilizados mapas temáticos e métodos estatísticos, incluindo análises de correlação e regressão.

Verificou-se que a mortalidade infantil apresentou tendência recente de elevação, influenciada pela redução contínua do número de nascidos vivos, e que o componente neonatal concentrou parcela predominante dos óbitos, evidenciando sua relação com a qualidade do pré-natal, do parto e dos cuidados imediatos ao recém-nascido.

A Auditoria também identificou elevada participação de mortes neonatais evitáveis, desigualdades territoriais relevantes e concentração dos piores indicadores em regiões socialmente mais vulneráveis. Foram ainda analisados o início oportuno do pré-natal, a cobertura vacinal infantil e a associação desses fatores com os desfechos de mortalidade, mediante análises estatísticas e territoriais.

Os resultados foram interpretados em conjunto com os instrumentos de planejamento e gestão da política municipal de saúde, permitindo avaliar a efetividade da governança pública no enfrentamento das mortes evitáveis e na redução das desigualdades territoriais.

Vale enfatizar que a Auditoria reconheceu limitações inerentes ao uso de bases secundárias de dados oficiais, sujeitas a eventuais subnotificações, revisões e inconsistências de registro, bem como à instabilidade estatística observada em indicadores calculados para territórios com pequeno número de eventos.

O trabalho não abrangeu a análise clínica individualizada dos óbitos, concentrando-se na avaliação agregada dos indicadores, de seus determinantes e da distribuição territorial dos desfechos. Também foram consideradas restrições relacionadas à tempestividade de algumas informações institucionais fornecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

As análises estatísticas realizadas tiveram caráter analítico e exploratório, destinando-se à identificação de associações relevantes, sem pretensão de demonstrar causalidade estrita. Não obstante tais limitações, a diversidade de fontes utilizadas, os métodos empregados e

a convergência das evidências obtidas conferem robustez às conclusões apresentadas pela auditoria.

Considerando-se que os achados alcançados têm natureza operacional ou de gestão (propósito de registrar aprimoramentos), a Auditoria pontuou que não há que se falar em análise dos elementos de responsabilização no presente caso.

Oficiada (peça 28), a Secretaria Municipal da Saúde apresentou manifestação às peças 44 a 49. Contudo, verifica-se que os documentos juntados às peças 45, 46 e 47 não trouxeram elementos novos relevantes, por reproduzirem integral ou substancialmente informações já analisadas pela Auditoria (peças 22, 23 e 26). Quanto à recomendação de reavaliar a meta municipal de mortalidade materna prevista na Agenda 2030, a Pasta informou ter realizado análise baseada em série histórica, estratificação de risco e capacidade instalada da rede, concluindo pela não adoção da meta nacional de até 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Entretanto, não foram apresentados documentos, dados ou evidências que permitam comprovar a realização dessa análise ou os critérios utilizados para fundamentar a decisão administrativa.

Instada a se manifestar, a SCE elaborou Relatório Consolidado concluindo que a manifestação da Pasta em nada alterou os achados e as propostas de encaminhamentos consolidados no Relatório de peça 53/54, destacando-se, entre eles, os que seguem:

3.1 Mortalidade Neonatal (até 27 dias)

3.1.1. Predominância de óbitos neonatais evitáveis em distritos periféricos e ausência de previsão de meta municipal específica para enfrentamento das mortes de recém-nascidos[1].

Como parâmetro de avaliação, a Auditoria adotou a Meta 3.2 do ODS 3, voltada à eliminação das mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos.

[1] Critérios: Objetivo 3 do Desenvolvimento Social – ODS 30 da ONU (Peça 18, fl.21): Meta 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países tentando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (grifo nosso). Objetivo 3 do Desenvolvimento Social – ODS 30 do Brasil (Peça 8, fl.12): Meta 3.2 - Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos (grifo nosso). Evidências: Figura 4 – Distribuição percentual dos óbitos neonatais evitáveis segundo o tipo de intervenção (2020-2024); Figura 5 – Distribuição percentual dos óbitos neonatais evitáveis segundo o tipo de intervenção; Tabela 2 – Distribuição dos óbitos neonatais por evitabilidade, total de óbitos e razões entre óbitos evitáveis e não evitáveis, por distrito administrativo (2024); Tabela 3 – Distribuição dos óbitos neonatais por evitabilidade, total de óbitos e razões entre óbitos evitáveis e não evitáveis, por distrito administrativo (2024).

O compromisso assumido pelo Brasil é mais rigoroso que o parâmetro internacional, ao estabelecer a redução da mortalidade neonatal para, no máximo, 5 óbitos por mil nascidos vivos, ante o limite de 12 óbitos por mil previsto pela ONU até 2030. Entretanto, verificou-se que o Município de São Paulo não incorporou explicitamente esse compromisso em seus instrumentos de planeamento.

Entre 2020 e 2024, foram registrados 4.741 óbitos neonatais no Município, dos quais 3.468 (73,1%) foram classificados como evitáveis. Desses, 46,9% estavam relacionados à atenção ao recém-nascido, 31,2% à gestação e 19,9% ao parto, representando, em conjunto, 98% das mortes evitáveis. Em 2024, dos 892 óbitos neonatais registrados, 658 (74%) foram considerados evitáveis.

Observou-se, ainda, forte concentração dessas ocorrências em distritos de maior vulnerabilidade social, que responderam por 246 óbitos, dos quais 192 (78%) evitáveis, com destaque para Cidade Dutra (93,8%) e para os distritos de Tremembé, Sapopemba, Capão Redondo, Cidade Ademar e Itaim Paulista, todos com percentuais superiores a 80%.

Os achados evidenciam que a mortalidade neonatal evitável está associada a fragilidades na atenção materno-infantil, especialmente no pré-natal, parto e cuidados ao recém-nascido, agravadas por fatores de vulnerabilidade social. Contribuem para esse quadro a ausência de metas específicas para redução da mortalidade neonatal evitável e deficiências no acompanhamento pré-natal, como início tardio da assistência e número insuficiente de consultas.

Como consequência, persistem níveis elevados de mortes passíveis de prevenção, aprofundam-se as desigualdades territoriais em saúde e comprometem-se a efetividade e os resultados das políticas públicas voltadas à proteção materno-infantil e à redução da mortalidade neonatal.

3.1.2. Em 2024, verificou-se que 65 dos 96 distritos administrativos do Município de São Paulo apresentaram coeficientes superiores ao parâmetro nacional de mortalidade neonatal, fixado em até 5 óbitos por 1.000 nascidos vivos[2]

[2] Critérios: Objetivo 3 do Desenvolvimento Social – ODS 30 do Brasil (Peça 8, fl.12): Meta 3.2 - Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos (grifo nosso). Evidências: Tabela 1 – Coeficiente de mortalidade neonatal por distrito administrativo (2024) (Peça 15); Tabela 2 – Variação Percentual Do Coeficiente De Mortalidade Neonatal Por Distrito (2020–2024) (Peça15); Tabela 4 – Comparativo dos indicadores de mortalidade neonatal entre distrito vulnerável (Grajaú)

Embora a Agenda 2030 do Município de São Paulo contemple meta para mortalidade infantil, não há previsão específica para mortalidade neonatal.

Com base no parâmetro nacional, verificou-se que, em 2024, 65 dos 96 distritos administrativos apresentaram coeficientes de mortalidade neonatal superiores ao limite estabelecido, em desconformidade com a Meta 3.2.

A análise espacial demonstrou concentração dos maiores coeficientes em distritos de maior vulnerabilidade socioeconômica, evidenciando desigualdades territoriais relevantes.

A comparação entre distritos reforça esse quadro: enquanto o Grajaú registrou coeficiente de 8,24 óbitos por mil nascidos vivos, Pinheiros apresentou 1,93 por mil, indicando risco de morte neonatal mais de quatro vezes superior no primeiro território. Ademais, 65 distritos registraram aumento da mortalidade neonatal entre 2020 e 2024, e o indicador municipal voltou a crescer a partir de 2022, alcançando em 2024 o maior patamar da série histórica analisada.

Como causas, a Auditoria apontou fragilidades na organização e efetividade da atenção materno-infantil, especialmente quanto ao acesso tardio e insuficiente ao pré-natal, à integração do cuidado entre gestação, parto e período neonatal e à ausência de metas específicas para a mortalidade neonatal nos instrumentos de planeamento municipal. Tais fatores contribuem para a manutenção de indicadores mais elevados, sobretudo em territórios socialmente vulneráveis.

Como efeitos, verificam-se níveis de mortalidade neonatal incompatíveis com os compromissos nacionais e internacionais assumidos, aprofundamento das desigualdades territoriais em saúde, persistência de óbitos potencialmente evitáveis e aumento da pressão sobre os serviços de maior complexidade da rede de saúde, com impactos na efetividade e sustentabilidade das políticas de atenção materno-infantil.

3.2 Mortalidade Infantil (menores de 1 anos de idade)

3.2.1. Em 2024, 51 dos 96 distritos administrativos apresentaram coeficientes de mortalidade infantil superiores ao limite municipal de 10 óbitos por mil nascidos vivos[3]

e distrito de alta renda (Pinheiros); Figura 6 – Distribuição espacial do coeficiente de mortalidade neonatal por distrito (2024); Figura 7 – Evolução do Coeficiente de Mortalidade Neonatal (2020-2024).

A Auditoria adotou como parâmetro a Meta 3.2 da Agenda 2030 do Município de São Paulo, que estabelece coeficiente de mortalidade infantil inferior a 10 óbitos por mil nascidos vivos.

Entretanto, o Município não atingiu esse objetivo, tendo o indicador evoluído de aproximadamente 10,25 óbitos por mil nascidos vivos, em 2020, para 11,2 em 2024, o maior valor da série analisada. Embora o número absoluto de óbitos infantis tenha diminuído de 1.414 para 1.352 entre 2023 e 2024, a redução mais acentuada do número de nascidos vivos resultou em aumento do coeficiente, evidenciando deterioração relativa do indicador e maior risco de morte infantil.

Em 2024, 51 dos 96 distritos administrativos apresentaram coeficientes superiores ao parâmetro municipal de 10 óbitos por nascidos vivos, com destaque para Brás (20,07), Pari (19,23), Brasilândia (17,95) e Liberdade (17,82).

Em sentido oposto, Jaguará, Moema, Perdizes e Marsilac não registraram óbitos infantis no período. Os resultados evidenciam importantes desigualdades territoriais e demonstram que o município vem se afastando da meta pactuada para 2030.

Como causas, a Auditoria apontou limitações na efetividade da política de saúde materno-infantil, especialmente na redução equitativa do risco de morte infantil entre os diferentes territórios, com maior impacto em áreas de maior vulnerabilidade social.

Como efeitos, verificam-se o descumprimento da Meta 3.2 da Agenda 2030, a persistência de desigualdades territoriais na saúde infantil e a exposição de crianças residentes em determinados distritos a riscos significativamente mais elevados de morte no primeiro ano de vida, comprometendo a efetividade das políticas públicas de saúde materno-infantil.

3.2.2. Diferenças territoriais relevantes nos indicadores de mortalidade infantil por Coordenadoria Regional de Saúde[4]

---

[3] Critérios: O objetivo 3 do Desenvolvimento Social – ODS 30 do município de São Paulo (Peça 7, fl. 62) Meta 3.2 - "Até 2030, reduzir no município de São Paulo o coeficiente de mortalidade infantil para abaixo de 10 por mil nascidos vivos (grifo nosso). Evidências: Distritos com Coeficiente de Mortalidade Infantil (< 1 ano) acima de 10 por mil nascidos vivos – 2024 (Tabela 3, Peça 15, fl. 04); Coeficiente de Mortalidade Infantil (< 1 ano) por distrito 2024 (Tabela 4, Peça15, fl. 06); Figura 8 – Coeficiente de mortalidade Infantil (menor de 1 ano) por distrito administrativo em 2024.

[4] Critérios: Os princípios constitucionais e legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS estabelecem que a atuação do poder público deve orientar-se pela redução dos riscos à saúde e pela garantia de acesso universal e

A análise da mortalidade infantil por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) evidenciou desigualdades territoriais relevantes no Município de São Paulo.

Entre 2022 e 2024, as CRS Leste, Norte e Sul apresentaram coeficientes de mortalidade infantil superiores à média municipal, destacando-se, em 2024, a CRS Norte (12,5 óbitos por mil nascidos vivos) e a CRS Leste (12,3), frente à média municipal de 11,2. Em contraste, a CRS Oeste registrou coeficiente significativamente inferior (6,1), demonstrando desempenho mais favorável.

Os dados revelam que o agravamento recente da mortalidade infantil se concentra em regiões específicas do Município, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade social, evidenciando a persistência de desigualdades territoriais no risco de morte infantil.

Embora a Secretaria Municipal da Saúde reconheça a influência de determinantes sociais, como renda, escolaridade, habitação e saneamento, e a importância de estratégias intersetoriais para enfrentamento do problema, os achados demonstram que permanecem resultados insatisfatórios em determinadas regiões.

Nesse contexto, cabe à SMS exercer papel central na coordenação, monitorização e qualificação das ações de saúde materno-infantil, com especial atenção aos territórios mais vulneráveis.

Como causas, a Auditoria apontou limitações na capacidade do sistema de saúde de transformar o monitoramento dos indicadores em ações corretivas oportunas e territorialmente direcionadas, bem como fragilidades na adaptação das estratégias às diferentes realidades locais. Soma-se a isso a elevada participação do componente neonatal na mortalidade infantil, indicando deficiências assistenciais nos primeiros dias de vida.

Como efeitos, verificam-se a consolidação de padrões desfavoráveis nas CRS Leste, Norte e Sul, a dificuldade de reversão da tendência de crescimento da mortalidade infantil, a redução da efetividade das ações preventivas e a persistência de óbitos infantis

---

equitativo às ações e serviços de saúde (art. 196 da Constituição Federal e arts. 2º e 7º da Lei nº 8.080/1990). Evidências: Figura 2 – Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil no Município de São Paulo (2020– 2024); Figura 9 – Coeficiente de mortalidade infantil por macrorregião do Município de São Paulo: evolução e disparidades territoriais (2022–2024).

potencialmente evitáveis, especialmente no período neonatal, com impactos mais severos sobre os territórios socialmente vulneráveis.

3.3. Pré-natal: não atingimento das metas municipais de acesso oportuno e de continuidade[5]

A Auditoria avaliou o cumprimento das metas municipais de acompanhamento pré-natal, que estabelecem o início do pré-natal até a 12ª semana para, no mínimo, 86,7% das gestantes e a realização de sete ou mais consultas para, ao menos, 82,7%.

Em 2024, 18 distritos administrativos não atingiram ambas as metas, evidenciando fragilidades no acesso oportuno e na continuidade do acompanhamento gestacional. Destacaram-se negativamente os distritos de Pari, Bom Retiro, Brás, Vila Guilherme e Vila Maria quanto ao início oportuno do pré-natal, bem como Belém, Brás, Vila Medeiros, República e Pari no indicador de sete ou mais consultas.

A análise territorial demonstrou que os distritos com menor cobertura de pré-natal adequado concentram, em geral, os maiores coeficientes de mortalidade neonatal, especialmente nas regiões periféricas norte, leste e sul do Município.

A regressão econométrica realizada pela Auditoria confirmou associação estatisticamente significativa entre a realização de sete ou mais consultas de pré-natal e a redução da mortalidade neonatal, mesmo após o controle de fatores socioeconômicos.

Os resultados indicam que parte relevante da variação territorial dos óbitos neonatais está relacionada à cobertura, continuidade e efetividade do acompanhamento pré-natal, reforçando a importância desse serviço para a prevenção de mortes evitáveis.

Como causas, a Auditoria apontou fragilidades na capacidade da Atenção Primária de captar precocemente as gestantes e assegurar o acompanhamento contínuo da gestação, especialmente em territórios mais vulneráveis. Também foram identificadas limitações

[5] Critérios: Lei nº 13.211, de 13 de novembro de 2001 (Peça 20); Programa de Metas da Cidade e no Plano Municipal de Saúde (PMS), indicadores e metas específicas para o acompanhamento pré-natal. Para o exercício de 2024, foram definidos como parâmetros mínimos: (i) 86,7% de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação (Peça 9, fl. 110) e (ii) 82,7% de gestantes com realização de sete ou mais consultas de pré-natal (Peça 9, fl. 111). Evidências: Distritos que não atingiram a meta de início oportuno do pré-natal (tabela 5, Peça 15, fl. 08); Distritos que não atingiram a meta de 7 ou mais consultas de pré-natal (tabela 6, Peça 15, fl. 08); Figura 10 – Percentual de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação, por distrito administrativo do Município de São Paulo; Figura 11 – Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas durante a gestação, por distrito administrativo do Município de São Paulo.

nas estratégias de busca ativa, na coordenação do cuidado e no monitoramento sistemático dos distritos com desempenho inferior às metas municipais.

Como efeitos, verificam-se a manutenção de desigualdades territoriais no acesso ao pré-natal, maior exposição de gestantes e recém-nascidos a riscos evitáveis e a concentração de coeficientes mais elevados de mortalidade neonatal e infantil em áreas com menor cobertura de acompanhamento adequado, comprometendo a efetividade da política municipal de saúde materno-infantil e o alcance das metas estabelecidas.

3.4. Não alcance da cobertura vacinal preconizada[6]

A Auditoria avaliou o cumprimento da Meta 3.8 do ODS 3 e da Meta 06 do Programa de Metas 2021-2024, que estabelecem cobertura vacinal mínima de 95% para vacinas estratégicas do calendário infantil.

Os dados de 2024 demonstram que o Município de São Paulo não alcançou esse patamar para imunobiológicos prioritários, registrando cobertura de 92,54% para Poliomielite, 92,49% para Pentavalente e 92,48% para Pneumocócica 10-valente. Além disso, outras vacinas importantes, como BCG (86,36%), Meningocócica C (91,57%) e Rotavírus (90,70%), também permaneceram abaixo da meta. Embora a vacina Tríplice Viral (SCR) tenha superado o parâmetro estabelecido, o desempenho heterogêneo entre os imunobiológicos evidencia fragilidades na universalização da cobertura vacinal infantil.

A análise territorial revelou desigualdades relevantes entre as Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), com regiões apresentando coberturas significativamente inferiores a 95% e, em alguns casos, abaixo de 80%, enquanto outras superaram amplamente a meta pactuada.

Esses achados demonstram que o Município não assegurou cobertura vacinal homogênea e equitativa, comprometendo a efetividade das estratégias de prevenção de

[6] Critérios: Objetivo 3 do Desenvolvimento Social – ODS 2030 do Município de São Paulo (Peça 7, fl. 78), estabelece: Meta 3.8 -Atingir a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade (grifo nosso). Em consonância com esse compromisso internacional, o Programa de Metas – PDM 2021– 2024 (Peça 14, fl. 60) definiu meta específica para a imunização infantil, que prevê: Meta 06 - Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas (poliomielite, pneumocócica 10v, pentavalente e scr) em crianças de 1 ano de idade. Evidências: Tabela 7– Cobertura Vacinal Básica em crianças boletim de 2024; Figura 12 – Cobertura vacinal do ciclo básico infantil no Município de São Paulo, exercício de 2024 (elaborada com base em dados apresentados pela SMS à Peça 21).

doenças imunopreveníveis e evidenciando a necessidade de aperfeiçoamento das ações de planejamento, monitorização e focalização territorial da política de imunização.

Como causas, a Auditoria apontou fragilidades na identificação, acompanhamento e recuperação de crianças com esquemas vacinais incompletos ou em atraso, associadas à insuficiência de ações de busca ativa, à integração limitada entre vigilância em saúde e atenção primária e à influência de barreiras socioculturais, hesitação vacinal e desinformação.

Como efeitos, verificam-se o não cumprimento das metas de cobertura vacinal, o aumento da vulnerabilidade sanitária em determinados territórios, o maior risco de reintrodução e circulação de doenças imunopreveníveis, o comprometimento do avanço rumo à cobertura universal de saúde prevista na Meta 3.8 do ODS 3 e o aumento da pressão sobre a rede assistencial em decorrência de agravos evitáveis por vacinação.

3.5. Insuficiência das ações da Secretaria Municipal da Saúde para reverter o aumento da mortalidade infantil, apesar da existência de diagnóstico, instrumentos de gestão e controle social[7]

A Secretaria Municipal da Saúde dispõe de ampla estrutura normativa, de planejamento e de governança para enfrentamento da mortalidade infantil, incluindo o Plano Municipal de Saúde, o Relatório Anual de Gestão, os Comitês Municipal e Regionais de

[7] Critérios Lei nº 8.080/1990, art. 2º, § 1º, que estabelece o dever do Estado de formular e executar políticas públicas voltadas à redução de riscos à saúde; art. 7º, incisos I, II e IV, que consagram os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde; art. 9º, que atribui à Secretaria Municipal da Saúde a direção única do SUS no âmbito municipal; e art. 36, que determina a utilização de instrumentos formais de planejamento e gestão, como o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, assegurando coerência entre diagnóstico, metas, ações e resultados; Lei nº 8.142/1990, art. 1º, § 2º, que atribui ao Conselho Municipal de Saúde a função permanente e deliberativa de acompanhar, avaliar e controlar a execução da política de saúde; Meta 3.2 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – ODS 3, assumida pelo Município de São Paulo, que prevê a redução da mortalidade infantil e o enfrentamento das mortes evitáveis de recém-nascidos. Evidências: Elevação do coeficiente de mortalidade infantil entre 2023 e 2024, com aumento do indicador em 46 distritos administrativos, especialmente nas Coordenadorias Regionais de Saúde periféricas, conforme demonstrado nos dados consolidados apresentados neste Relatório e no material técnico constante da Peça 23. Persistência de desigualdades territoriais na mortalidade infantil, conforme evidenciado nos achados 3.2.1 e 3.2.2, com concentração de piores resultados em regiões socialmente mais vulneráveis Existência de conjunto amplo de ações, programas e iniciativas declaradas pela Secretaria Municipal da Saúde voltadas à saúde materno-infantil, sem correspondência com a reversão do indicador de mortalidade infantil no período analisado, conforme documentação constante da Peça 23, fls. 23–31. Registro, na Ata da 323ª Reunião Plenária Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, do não atingimento de metas relevantes da agenda materno-infantil e da recomendação de reprovação da dimensão assistencial do Relatório Anual de Gestão – RAG 2024, conforme Peça 24, fls. 7–8. Identificação, no próprio diagnóstico situacional elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde, do aumento da mortalidade materna e infantil, sem a correspondente definição de metas, indicadores e estratégias compatíveis nos instrumentos de planejamento, conforme consignado na Peça 24, fl. 9.

Mortalidade Infantil e iniciativas específicas voltadas à primeira infância, como o Programa Mãe Paulistana e o Plano Municipal da Primeira Infância.

Também foram identificados distritos prioritários para atuação em razão de sua maior vulnerabilidade social, entre eles Brasilândia, Tremembé, Grajaú, Itaim Paulista, Sapopemba, Jardim Ângela, Cidade Ademar e Lajeado.

Contudo, embora a SMS tenha apresentado diversas ações, programas e mecanismos de monitorização, não foram apresentadas evidências de intervenções diferenciadas ou intensificadas nos territórios prioritários que permitissem aferir sua efetividade na redução da mortalidade infantil.

Os resultados observados demonstram que tais iniciativas não foram suficientes para reverter a tendência recente de agravamento do indicador.

Entre 2023 e 2024, o coeficiente de mortalidade infantil aumentou em 46 distritos administrativos, especialmente nas Coordenadorias Regionais de Saúde mais periféricas.

Verificou-se, ainda, descompasso entre o diagnóstico situacional produzido pela própria Secretaria, as metas formalmente estabelecidas e os resultados alcançados.

Essa conclusão é reforçada pelo Conselho Municipal de Saúde, que registrou o não atingimento de metas relacionadas ao pré-natal e à mortalidade infantil e recomendou a reprovação da dimensão assistencial do Relatório Anual de Gestão de 2024.

Como causas, a Auditoria identificou limitações na capacidade da SMS de converter diagnósticos, metas e instrumentos de planejamento em intervenções efetivas e territorialmente focalizadas, além de indícios de fragmentação das ações de saúde materno-infantil, insuficiente articulação entre planejamento, execução e monitorização de resultados e ausência de mecanismos consistentes de indução de resultados e responsabilização territorial.

Como efeitos, verificam-se a manutenção e o agravamento da mortalidade infantil em parte relevante do território municipal, a persistência de desigualdades territoriais, a redução da efetividade da política de saúde materno-infantil, o comprometimento do alcance da Meta 3.2 do ODS 3 e o enfraquecimento da governança e da *accountability* da política pública, diante do descompasso entre diagnóstico, planejamento e resultados efetivamente alcançados.

3.6. Mortalidade Materna

3.6.1. Em 2024, 11 das 32 subprefeituras apresentaram razões superiores ao parâmetro nacional de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos, bem como apresentou níveis elevados de subnotificação dos óbitos maternos no Município[8]

A Auditoria adotou como parâmetro a Meta 3.1 do ODS 3, que prevê a redução da razão de mortalidade materna para, no máximo, 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030.

Embora a Agenda 2030 do Município de São Paulo estabeleça meta menos restritiva, de até 42 óbitos por 100.000 nascidos vivos, entendeu-se adequado utilizar o parâmetro nacional, por refletir o compromisso assumido pelo Brasil perante a ONU e por ser mais compatível com a capacidade institucional do Município.

Em razão da baixa frequência absoluta dos óbitos maternos, a análise foi realizada por Subprefeitura, a fim de conferir maior estabilidade estatística ao indicador.

Em 2024, 11 das 32 Subprefeituras apresentaram razão de mortalidade materna superior ao limite nacional, com destaque para São Miguel (74,26), Penha (64,85), Casa Verde-Cachoeirinha (61,92), Guaianases (56,96) e Jaçanã-Tremembé (56,96), algumas delas com valores superiores ao dobro da meta nacional e, inclusive, acima da própria meta municipal.

Além disso, a Secretaria Municipal da Saúde reconheceu a persistência de elevada subnotificação dos óbitos maternos, com patamar histórico entre aproximadamente 38% e 55%, o que compromete a confiabilidade dos dados oficiais e pode subestimar a real dimensão do problema.

Como causas, a Auditoria apontou limitações na capacidade de indução de desempenho da política municipal de atenção obstétrica, agravadas pela adoção de meta municipal menos rigorosa que o parâmetro nacional. Soma-se a isso a fragilidade estrutural nos processos de vigilância, investigação e registro dos óbitos maternos, que reduz a precisão do diagnóstico e dificulta o planejamento de ações mais efetivas.

---

[8] Critérios Meta 3.1 do Objetivo de desenvolvimento social – ODS 30 do Brasil junto à ONU – tem como objetivo (Peça 8, fl.10): "Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos". Lei nº 13.211, de 13 de novembro de 2001 (Peça 20). Evidências: Tabela 8 – Subprefeituras com Razão de Mortalidade Materna Acima do Parâmetro Nacional (2024); Figura 13 – Subprefeituras com Razão de Mortalidade Materna Acima do Parâmetro Nacional (2024) Figura 14 – Razão Mortalidade Materna no município de São Paulo (2024). Figura 15 – Evolução da Subnotificação da Razão Mortalidade Materna no município de São Paulo

Como efeitos, verificam-se a manutenção de óbitos maternos potencialmente evitáveis, o aprofundamento das desigualdades territoriais no risco de morte materna, o descumprimento material da Meta 3.1 do ODS 3 e o enfraquecimento da capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas voltadas à saúde materna.

3.6.2. Redução da média municipal da mortalidade materna, sem enfrentamento proporcional das desigualdades territoriais no risco de óbito[9]

Embora a Secretaria Municipal da Saúde tenha implementado ações de qualificação da vigilância e da assistência obstétrica após o período crítico da pandemia, a Auditoria verificou que a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) não ocorreu de forma homogênea no território municipal.

A análise por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) revelou elevada variabilidade do indicador, especialmente nas CRS Norte, Sul e Leste, que apresentaram, em diferentes momentos, valores superiores ou próximos à média municipal.

Em contraste, a CRS Oeste manteve-se sistematicamente abaixo da média, contribuindo para a redução do indicador agregado do Município, sem que houvesse melhoria proporcional nas demais regiões.

Os resultados evidenciam a persistência de desigualdades territoriais e a ausência de convergência sustentada do risco de morte materna entre as diferentes áreas da cidade.

Como causas, a Auditoria apontou a inexistência de abordagem suficientemente territorializada na formulação, priorização e monitorização das ações voltadas à saúde materna, sem demonstração de metas regionais específicas, estratégias focalizadas ou mecanismos sistemáticos de acompanhamento por CRS.

Ademais, a elevada instabilidade do indicador nas regiões periféricas sugere fragilidades na organização da rede assistencial, na oferta de serviços especializados, na

[9] Critérios: Princípios constitucionais e legais do Sistema Único de Saúde – SUS, consagrados no art. 196 da Constituição Federal e nos arts. 2º e 3º da Lei nº 8.080/1990 (Peça 23); Meta 3.1 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – ODS 3, que estabelece a redução da Razão de Mortalidade Materna para, no máximo, 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos. (Peça 8, fl. 10); Decreto nº 46.966, de 2 de fevereiro de 2006, que atribui à Secretaria Municipal da Saúde o dever de monitorar o desempenho da assistência obstétrica e os resultados alcançados (Peça 19). Evidências Figura 14 – Instabilidade da Razão de Mortalidade Materna e desigualdades territoriais nas Coordenadorias Regionais de Saúde do Município de São Paulo (2020–2025); Relatório Técnico da Secretaria Municipal da Saúde sobre mortalidade materna (Peça 22).

regulação do acesso e na articulação entre atenção primária, pré-natal de alto risco e assistência hospitalar.

Como efeitos, verificam-se a manutenção de riscos desiguais de morte materna entre as regiões do Município, o comprometimento dos princípios da equidade e da efetividade das políticas públicas de saúde, dificuldades no planejamento e avaliação das ações obstétricas e a persistência de desigualdades estruturais que são parcialmente ocultadas pela melhoria do indicador médio municipal, sem redução proporcional do risco nas áreas de maior vulnerabilidade.

Ainda, diante dos achados alcançados, a SCE apresentou as seguintes propostas de encaminhamento elaboradas em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 07/22:

> 7.1. Propostas de determinações: Determinar à Secretaria Municipal da Saúde que apresente a este Tribunal, no prazo de 90 dias, plano de ação com vistas a sanear os problemas, a seguir identificados, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para implementação:
> 7.1.1. Estruturar e formalizar as Ações Estratégicas para Redução da Mortalidade infantil, apresentadas à peça 23 pela Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da SMS, com definição expressa de metas, indicadores, prazos e responsáveis, de modo a viabilizar o cumprimento das metas municipais da Agenda 2030, priorizando os territórios com o desempenho inferior aos parâmetros estabelecidos;
> 7.1.2. Instituir e operacionalizar ações específicas voltadas à redução da mortalidade materna, assegurando o cumprimento das metas de início oportuno e de adequação do pré-natal previstas no Plano Municipal de Saúde, com metas regionalizadas por distritos administrativos, priorizando os territórios com piores indicadores, possibilitando, dessa forma, o atendimento das metas estabelecidas na Agenda 2030 para redução da mortalidade materna;
> 7.1.3. Implementar medidas estruturadas e mensuráveis voltadas ao alcance e manutenção das metas de cobertura vacinal infantil, de modo a assegurar o aprimoramento da organização dos serviços, a adoção de estratégias para o enfrentamento da hesitação vacinal, e o fortalecimento da articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária, com priorização das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) com desempenho inferior às metas, possibilitando, assim, o atendimento das metas estabelecidas no Programa de Metas.
> 7.2. Propostas de recomendações: Recomendar à Secretaria Municipal da Saúde – SMS que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

> 7.2.1. Incorporar, nos instrumentos de planejamento e gestão da política municipal de saúde, metas, indicadores e estratégias específicas voltadas à redução da mortalidade neonatal e das mortes neonatais evitáveis, alinhadas às Metas 3.1 e 3.2 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), com definição de mecanismos formais de monitoramento que permitam avaliar, de forma sistemática, a efetividade das ações implementadas;
> 7.2.2. Reavaliar a meta estabelecida na Agenda 2030 do Município para o enfrentamento da mortalidade materna, de forma a alinhá-la ao parâmetro nacional, contribuindo para a redução de riscos evitáveis e para o aprimoramento da resposta do sistema de saúde às gestantes e puérperas.

Instada a se manifestar, a PFM, por seu turno, destacou que a auditoria realizada pelo Tribunal de Contas representou importante contribuição para o aperfeiçoamento da gestão pública, ao analisar aspectos finalísticos das políticas de saúde. Ressaltou, contudo, que os esclarecimentos prestados pela Administração demonstram esforços concretos dos Órgãos Municipais para o cumprimento das metas estabelecidas, com a implementação de medidas estruturantes voltadas à redução da mortalidade materna e infantil.

Enfatizou, ainda, iniciativas da Secretaria Municipal da Saúde, como o Programa Zero Morte de Mãe Paulistana por Hipertensão na Gestação, o projeto UPAs em Ação e o Plano de Ação Primeira Infância 2025-2028, que preveem a expansão da atenção básica, o fortalecimento do pré-natal e o monitoramento de indicadores de saúde infantil, atos que, em sua opinião, evidenciam o compromisso da Administração com o enfrentamento dos problemas apontados.

Diante desse cenário, a PFM conclui que a Auditoria Operacional atingiu seus objetivos e manifestou-se pelo seu conhecimento e registro, sem prejuízo de que eventuais recomendações do Tribunal sejam posteriormente aproveitadas para aprimorar ainda mais as políticas públicas executadas.

É o relatório.

VOTO

Trago a julgamento, nesta assentada, Auditoria Operacional[10] Extraplano por mim determinada visando a avaliar a efetividade das políticas municipais de saúde materno-infantil no Município de São Paulo, no período de 2020 a 2024, com foco na mortalidade materna, neonatal e infantil, nas desigualdades territoriais associadas a esses desfechos e na atuação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Os trabalhos de Auditoria foram realizados à luz dos compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito da Agenda 2030 das Nações Unidas, especialmente as Metas 3.1[11] e 3.2[12] do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 30), bem como das metas e diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, no Programa de Metas do Município e na legislação municipal pertinente, utilzando-se de dados oficiais dos sistemas SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, DATASUS - Departamento de Informação em saúde do Sistema Único de Saúde, CEInfo - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação e ObservaSampa, com aplicação de análises descritivas, territoriais e estatísticas, incluindo modelos de regressão.

A Auditoria elaborou Relatório Preliminar que, após a análise das manifestações da Pasta, foi consolidado, concluindo que, embora tenham sido identificados avanços pontuais no período de 2020 a 2024, as políticas municipais voltadas à saúde materno-infantil no Município de São Paulo não se mostraram suficientes para assegurar, de forma consistente e equitativa, a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, tampouco para prevenir a ocorrência de óbitos classificados como evitáveis.

Conforme consignado pela Auditoria, a análise realizada evidenciou que a mortalidade neonatal e infantil permanece fortemente associada às desigualdades territoriais existentes no Município, verificando-se a concentração dos piores indicadores nos distritos e Subprefeituras caracterizados por maior vulnerabilidade social.

---

[10] A auditoria foi conduzida em conformidade com o Manual de Auditoria Governamental do TCMSP, que é consistente com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), desenvolvidas com base nos Princípios Fundamentais de Auditoria (ISSAI 100- 199), integrante da Estrutura de Pronunciamentos Profissionais da Intosai.

[11] (i) a Meta 3.1, que prevê a redução da razão de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos, com o compromisso brasileiro de reduzi-la para, no máximo, 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos;

[12] (ii) a Meta 3.2, voltada ao enfrentamento das mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, contemplando tanto a redução da mortalidade neonatal — com parâmetros de até 12 por 1.000 nascidos vivos (ONU) e até 5 por 1.000 nascidos vivos (meta brasileira) — quanto a eliminação das mortes classificadas como evitáveis.

Ademais, a elevada proporção de óbitos evitáveis, aliada à recente tendência de agravamento dos coeficientes de mortalidade neonatal e infantil e à persistência de Subprefeituras com Razão de Mortalidade Materna superior ao parâmetro nacional, evidencia fragilidades estruturais na efetividade da rede municipal de atenção obstétrica e neonatal.

A SCE destacou que tais desfechos decorrem não apenas da qualidade e da oportunidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, mas também de determinantes sociais mais amplos, relacionados às condições de vulnerabilidade socioeconómica, ao acesso às políticas de assistência social, às condições de habitação, à segurança alimentar, ao acesso à educação e ao acompanhamento de populações em situação de maior vulnerabilidade, como pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas. Nesse sentido, consignou que a redução sustentável desses indicadores requer atuação articulada e integrada entre a política de saúde e as demais políticas públicas de caráter social e urbano.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a Auditoria constatou que o acesso tardio ao pré-natal e a insuficiente continuidade do acompanhamento gestacional comprometem a identificação e o manejo oportuno de riscos maternos e fetais, repercutindo diretamente sobre os desfechos neonatais e, consequentemente, sobre a efetividade das ações voltadas à redução da mortalidade infantil.

De forma convergente, a Auditoria identificou fragilidades na cobertura vacinal infantil, especialmente sob a perspectiva territorial, as quais reduzem a efetividade das ações preventivas e ampliam a vulnerabilidade de crianças residentes em áreas marcadas por maior desigualdade social, contribuindo para a manutenção de desigualdades nos indicadores de saúde infantil.

No plano da governança, a Auditoria verificou que, embora a Administração disponha de diagnóstico situacional e tenha informado a implementação de amplo conjunto de ações e iniciativas voltadas à saúde materno-infantil, tais medidas não se refletiram em resultados compatíveis com a magnitude e a complexidade dos problemas identificados, evidenciando limitações na efetividade das políticas públicas adotadas.

Verificou-se, ainda, que a ausência de metas específicas voltadas ao enfrentamento das mortes neonatais evitáveis, aliada à fragmentação das ações, à insuficiente

territorialização das intervenções e à limitada capacidade de indução de resultados, compromete a efetividade da política municipal de saúde materno-infantil, dificultando a obtenção de avanços consistentes na redução dos indicadores de mortalidade materna, neonatal e infantil.

Esse diagnóstico é corroborado pela manifestação do controle social, que apontou a inexistência de condições para a aprovação da dimensão assistencial do Relatório Anual de Gestão de 2024, reforçando as conclusões da Auditoria quanto às limitações na efetividade das ações implementadas e à necessidade de aprimoramento da política municipal de saúde materno-infantil.

Diante desse conjunto de evidências, conclui-se que os problemas identificados apresentam natureza sistêmica e multifatorial, não se restringindo ao âmbito exclusivo da política de saúde. Por essa razão, o seu enfrentamento demanda respostas coordenadas e intersetoriais, com atuação integrada entre as áreas de saúde, assistência social, educação, habitação e demais políticas públicas correlatas, de modo a conferir maior efetividade às ações destinadas à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil.

O conjunto de achados evidencia, assim, que o enfrentamento da mortalidade materna, neonatal e infantil no Município de São Paulo exige não apenas o fortalecimento da governança e da rede de atenção materno-infantil, mas também a efetiva articulação com outras políticas públicas, especialmente nas áreas de assistência social, habitação, educação e proteção social, visando à mitigação das vulnerabilidades estruturais que contribuem para a ocorrência desses desfechos e limitam a efetividade das ações setoriais de saúde.

Dessa forma, à vista dos procedimentos executados e dos critérios de auditoria adotados, a equipe técnica alcançou os achados consignados no Relatório Consolidado de Auditoria Operacional, os quais evidenciam as principais fragilidades identificadas na formulação, implementação e efetividade das políticas voltadas à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil no Município de São Paulo, e que passam a ser reproduzidos a seguir.

3.1. Mortalidade Neonatal (até 27 dias):

3.1.1. Predominância de óbitos neonatais evitáveis em distritos periféricos e ausência de previsão de meta municipal específica para enfrentamento das mortes de recém-nascidos;

3.1.2. Em 2024, verificou-se que 65 dos 96 distritos administrativos do Município de São Paulo apresentaram coeficientes superiores ao parâmetro nacional de mortalidade neonatal, fixado em até 5 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

3.2. Mortalidade Infantil (menores de 1 anos de idade):

3.2.1. Em 2024, 51 dos 96 distritos administrativos apresentaram coeficientes de mortalidade infantil superiores ao limite municipal de 10 óbitos por mil nascidos vivos;

3.2.2. Diferenças territoriais relevantes nos indicadores de mortalidade infantil por Coordenadoria Regional de Saúde.

3.3. Pré-natal: não atingimento das metas municipais de acesso oportuno e de continuidade.

3.4. Não alcance da cobertura vacinal preconizada.

3.5. Insuficiência das ações da Secretaria Municipal da Saúde para reverter o aumento da mortalidade infantil, apesar da existência de diagnóstico, instrumentos de gestão e controle social.

3.6. Mortalidade Materna:

3.6.1. Em 2024, 11 das 32 Subprefeituras apresentaram razões superiores ao parâmetro nacional de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos, bem como apresentou níveis elevados de subnotificação dos óbitos maternos no Município;

3.6.2. Redução da média municipal da mortalidade materna, sem enfrentamento proporcional das desigualdades territoriais no risco de óbito.

Por todo o exposto, com fundamento nos exames realizados pela Auditoria e nas manifestações da Procuradoria da Fazenda Municipal, que acolho como razões de decidir, conheço da presente Auditoria Operacional e determino o seu registro. No mérito, os achados constantes dos autos evidenciam fragilidades relevantes na efetividade das políticas públicas voltadas à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil no Município de São Paulo, justificando a adoção das providências e determinações a seguir consignadas:

I - Acolho como Determinações - Determinar à Secretaria Municipal da Saúde que apresente a este Tribunal, no prazo de 90 dias, plano de ação com vistas a sanear os problemas, a seguir identificados, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para implementação:

a) estruturar e formalizar as Ações Estratégicas para Redução da Mortalidade infantil, apresentadas à peça 23 pela Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da SMS, com definição expressa de metas, indicadores, prazos e responsáveis, de modo a viabilizar o cumprimento das metas municipais da Agenda 2030, priorizando os territórios com o desempenho inferior aos parâmetros estabelecidos;

b) instituir e operacionalizar ações específicas voltadas à redução da mortalidade materna, assegurando o cumprimento das metas de início oportuno e de adequação do pré-natal previstas no Plano Municipal de Saúde, com metas regionalizadas por distritos administrativos, priorizando os territórios com piores indicadores, possibilitando, dessa forma, o atendimento das metas estabelecidas na Agenda 2030 para redução da mortalidade materna;

c) Implementar medidas estruturadas e mensuráveis voltadas ao alcance e manutenção das metas de cobertura vacinal infantil, de modo a assegurar o aprimoramento da organização dos serviços, a adoção de estratégias para o enfrentamento da hesitação vacinal, e o fortalecimento da articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária, com priorização das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) com desempenho inferior às metas, possibilitando, assim, o atendimento das metas estabelecidas no respectivo Programa.

II - Propostas de recomendações: Recomendar à Secretaria Municipal da Saúde – SMS que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

- Incorporar, nos instrumentos de planejamento e gestão da política municipal de saúde, metas, indicadores e estratégias específicas voltadas à redução da mortalidade neonatal e das mortes neonatais evitáveis, alinhadas às Metas 3.1 e 3.2 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), com definição de mecanismos formais de monitoramento que permitam avaliar, de forma sistemática, a efetividade das ações implementadas;

- Reavaliar a meta estabelecida na Agenda 2030 do Município para o enfrentamento da mortalidade materna, de forma a alinhá-la ao parâmetro nacional, contribuindo para a redução de riscos evitáveis e para o aprimoramento da resposta do sistema de saúde às gestantes e puérperas.

Determino, por fim, o envio de cópias deste Relatório, Voto e do Acórdão decorrente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, aos Srs. Vereadores da Comissão de Saúde daquela edilidade, ao Secretário Municipal da Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde.

Após os trâmites legais, encaminhem-se os autos à Secretaria de Controle Externo para monitoramento.

É como voto.

TCM, 16 de setembro de 2026.

ROBERTO BRAGUIM
Conselheiro Corregedor

ATHSC/RB