



IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ISSN: 2594-5688

secretaria@sbap.org.br

Sociedade Brasileira de Administração Pública

ARTIGO

**QUALIDADE DA GESTÃO PÚBLICA E TRANSPARÊNCIA NA ÁREA
DA SAÚDE: ANÁLISE DO IEGM DE 2019 NO ESTADO DE GOIÁS**

ROSIANE GRAZIELE RODRIGUES PIMENTEL, DANIELE ROSIM,

**GRUPO TEMÁTICO: 01 Transparência, Accountability e
Participação**

IX Encontro Brasileiro de Administração Pública, São Paulo/SP, 5 a 7 de outubro de 2022.
Sociedade Brasileira de Administração Pública
Brasil

Disponível em: <https://sbap.org.br/>

QUALIDADE DA GESTÃO PÚBLICA E TRANSPARÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE: ANÁLISE DO IEGM DE 2019 NO ESTADO DE GOIÁS

Resumo:

Em um cenário onde a transparência na gestão de contas e políticas públicas se faz importante a sua gestão e prestação de contas, os preceitos da New Public Management e Accountability vem ao encontro da melhoria do desempenho de organizações públicas e melhor controle pela sociedade de contas públicas. Nesse sentido, a presente pesquisa visa contribuir para a compreensão do processo de gestão pública e prestação de contas no Brasil, na área da saúde. Seu objetivo consiste em verificar a utilização das boas práticas de gestão e fiscalização no processo de atuação dos gestores públicos e prestação de contas dos recursos da saúde. A base teórica está consolidada na New Public Management e Accountability. Os métodos utilizados foram pesquisa e análise documental, e análise do Índice Municipal da Saúde no Estado de Goiás. Os resultados apontam que a maioria dos municípios goianos entrevistados possui uma gestão de recursos efetiva.

Introdução:

A Constituição Federal do Brasil (CF) de 1988 classifica o acesso à saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado. Em seu art. 196º a CF/88 comanda que a saúde deve ser garantida mediante políticas econômicas e sociais, com a finalidade de proporcionar a redução do risco de doenças e de outros agravos e seu acesso se deve dar por meio de ações e serviços públicos a toda população, de forma plenamente igualitária.

O Governo, em suas diversas esferas, tem como uma de suas principais atribuições o provimento de serviços de saúde aos cidadãos. O art. 30 da CF/88 alicerça que é de competência dos Municípios prestar os serviços de atendimento à saúde, à população brasileira, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados (BRASIL, 1988).

Com o dever do Estado de garantir o acesso da população a um bom sistema de saúde fica evidente a necessidade de administrar com o máximo de eficiência possível os recursos destinados à saúde, bem como promover a prestação de contas dos gastos com a saúde. Cesconetto, Lapa e Calvo, (2008) apontam que os serviços de saúde se tornam mais eficientes pela maximização dos serviços prestados, pela satisfação dos usuários e pela minimização e controle dos custos.

Com a ideia da New Public Management (NPM), passou-se a exigir mudanças de postura na gestão pública visando aumentar a eficiência e eficácia das ações e serviços, bem como, empreender mais esforços no processo de tomada de decisão, com base em inovações de sistemas de gestão contábil e accountability (PÉREZ-LÓPEZ; PRIOR; ZAFRA-GÓMEZ, 2015).

A transparência fiscal por meio da abrangência, clareza, confiabilidade, pontualidade e

relevância dos relatórios das finanças públicas, são essenciais para que se possa ter uma gestão e prestação de contas fiscais eficazes (HEALD; HODGES, 2018). A transparência fiscal é necessária e traz benefícios ao cidadão e stakeholders de modo geral, bem como, ao próprio gestor público.

Dentro deste cenário o presente trabalho propõe o seguinte problema de pesquisa: Em que medida é aplicada as diretrizes da NPM e accountability na gestão pública de saúde municipal e na transparência fiscal dos recursos? Assim, constrói-se como objetivo: verificar a utilização das boas práticas de gestão e fiscalização no processo de atuação dos gestores públicos e prestação de contas dos recursos da saúde.

Como parte deste estudo, a pesquisa contribui para a compreensão do processo de gestão pública e prestação de contas no Brasil, na área da saúde. A justificativa para se pesquisar sobre as temáticas supramencionadas ampara-se na grande discussão e repercussão que as questões envolvem. Ademais, Pinto et al., (2018) afirmam que os atributos como transparência fiscal, eficiência e eficácia da gestão pública facilitará a comparação entre os dados, aprimorando a gestão e o desempenho, fortalecendo o controle das contas públicas e facilitando a responsabilização dos gestores pela gestão dos recursos públicos.

Referencial teórico

New Public Management

A busca de respostas para as demandas e questões que emergiram do processo de globalização exigiram novas perspectivas e paradigmas para a gestão pública. (ANDION, 2012; MONTEIRO, 2013). Nas décadas de 1980 e 1990, vários movimentos, abrigados sob o guarda-chuva da New Public Management (NPM), especialmente nos países anglo-saxões, propunham soluções para a administração pública (SHAFRITZ, 2004, LYNN, 2001).

A NPM defende a inserção de princípios da iniciativa privada no setor público, deixando ao agente público um maior espaço de atuação, tendo por contrapartida a existência de mecanismos de controle gerencial mais efetivos. O modelo é composto por técnicas que visam utilizar a lógica empresarial baseada em princípios mercadológicos na administração pública (ANGION, 2012).

Pereira (1996) destaca que a NPM tem como características a descentralização política, o enxugamento da máquina com poucos níveis hierárquicos, controle concomitante, executado através da análise dos resultados dos processos administrativos. A NPM tem forjado mudanças no pensamento em todas as áreas da gestão pública, fazendo com que a cautela e conservadorismo abram

espaço para flexibilidade e para iniciativas de controles gerenciais, demandando dos gestores uma visão focada no desempenho, no cidadão e em abordagens proativas (PACKER; GOULD, 1999).

A NPM fundamenta-se na qualidade do serviço público prestado aos cidadãos, na gestão de resultados, na remuneração do servidor baseada no desempenho, na competição entre organizações e, sobretudo, na eficiência, eficácia e efetividade do aparelho do Estado (SECCHI, 2009). A NPM objetiva também aumentar a mensuração do desempenho, a capacitação dos servidores, a redução burocrática e a elaboração de prestações de contas cada vez mais transparentes (SELL; SAMPAIO; ZONATTO; LAVARDA, 2018).

A gestão pública amparada nos ideários da NPM passou-se a exigir mudanças de postura visando melhores ações/serviços/atividades, assim como, empreender mais esforços no processo de tomada de decisão, com base em inovações de sistemas de gestão contábil e accountability (PÉREZ-LÓPEZ; PRIOR; ZAFRA-GÓMEZ, 2015). Para o alcance de melhores resultados no desempenho público torna-se salutar a constante avaliação do desempenho gestão pública (visando a eficiência e a eficácia) e a accountability (RAMOS; SCHABBACH, 2012), visando fomentar a divulgação dos resultados e o controle social através dos sítios eletrônicos.

Accountability

A origem da palavra accountability é de língua inglesa e não existe tradução estabelecida em português. Pinho e Sacramento (2009) afirmam que accountability não pode ser traduzida apenas para um termo em português, havendo que trabalhar com uma forma composta da palavra. O conceito abrange vários significados: responsabilidade, controle, transparência, obrigação de prestação de contas, assim como justificativas para as ações que foram ou deixaram de ser realizadas, premiação e/ou castigo.

Para Vieira, (2018) a accountability é composta por prestação de contas, transparência e participação. A prestação de contas é uma obrigação legal, tornando a gestão pública mais responsável quanto aos gastos públicos. A transparência exige que as informações prestadas sejam completas e que tenham clareza. E a participação demanda da sociedade civil um envolvimento no processo de governança e tomada de decisão, visando uma melhoria na eficiência da gestão pública.

Abrucio e Loureiro (2004) definem accountability como mecanismo institucional por meio dos quais os governantes são forçados a responder, ininterruptamente, por seus atos ou omissões perante os governados. De acordo com essa definição accountability tem a ver com mecanismos

institucionais, ou seja, que regula o comportamento dos governantes e que deve responder por seus atos ou omissões perante os governados.

A accountability pode ser entendida como um processo contínuo de avaliação e responsabilização dos agentes públicos, pelo uso do poder que lhes é concedido pela sociedade, incluindo assim alguma forma sanção, de natureza legal ou moral (ABRUCIO; LOUREIRO, 2004; ROCHA, 2013). Segundo Olsen (2018), accountability é uma forma de pensar a ordem política e um princípio de organização das relações entre governados e governantes.

Para Matias-Pereira (2012), o termo accountability reúne mecanismos e procedimentos que conduzem os dirigentes governamentais a prestar contas dos resultados de suas ações à sociedade, garantindo-se a divulgação das políticas públicas e o aumento do nível de transparência. A aplicabilidade da accountability decorre do relacionamento entre governo e cidadão, estando o seu conceito pautado na relação de interesse do Estado e das necessidades do cidadão (MUTIGANDA, 2013).

O Estado tem a obrigação de oferecer um conjunto de bens e serviços essenciais a sociedade, como forma de suprir as mais variadas necessidades satisfação social, em diversas áreas como: saúde, educação, segurança pública, justiça, entre outros (GUPTA; HONJO; VERHOEVEN, 2001). A eficiência da alocação dos recursos públicos, em função dos resultados que pretendam agregar valor ao bem estar social é uma questão fundamental. Um dos pilares críticos na aplicação eficiente dos gastos públicos é o uso dos princípios da accountability no setor público (COCKX; FRANCKEN, 2016; MUTIGANDA, 2013).

A aplicabilidade da accountability nos sistemas de saúde pode desempenhar papel positivo na gestão dos recursos, no monitoramento e na capacidade de resposta das políticas e dos programas. Brinkerhoff (2004), apoiada na teoria de principal-agente, aponta para a importância de se levar em conta os mecanismos de accountability na gestão dos Sistemas de Saúde, na definição das ações, nas respostas esperadas e no estabelecimento de sanções no caso do não cumprimento, contribuindo para a quebra do círculo vicioso que tem reforçado a exclusão dos mais carentes.

Gestão de Saúde Municipal

A descentralização do Sistema de Saúde, proposta pela CF/88, tornou a gestão do sistema uma responsabilidade conjunta entre a União, os Estados e os Municípios, respeitando a autonomia de cada ente federado. A descentralização das ações de saúde permitiu mais equidade na solução dos

problemas de saúde no Brasil, pois as regiões brasileiras possuem demandas peculiares à sua realidade, agravadas pelas diferenças socioeconômicas.

Essa nova gestão, não mais centrada na União, remete a avanços significativos na construção do SUS, pois rompe com o modelo centralizado na assistência e redistribui recursos e responsabilidades entre os entes federados, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

A descentralização significou a divisão de poder e responsabilidades na implantação e implementação das políticas públicas de saúde. Os estados e os municípios passaram a partilhar com a União a tarefa de formular, planejar e implementar políticas, programas, ações e serviços de saúde.

O desenvolvimento do SUS foi marcado por um intenso processo de desconcentração das responsabilidades de gestão e dos recursos financeiros do governo federal para os municípios (NOB/SUS 01/96). A lógica que norteou a decisão do Ministério da Saúde foi a da reorganização do modelo assistencial do SUS, no qual o município passava a ser o principal executor.

A partir da descentralização cresceu a responsabilidade dos municípios na assunção do seu papel decisório nas ações em seu território. O âmbito municipal ganha destaque, por ter sido esta esfera de governo que mais se beneficiou da partilha dos recursos financeiros e de poder.

A estratégia de descentralizar a saúde via município visa maior eficiência na oferta de serviços, concedendo ao município uma maior autonomia decisória em relação às políticas de saúde a serem adotadas (Lei nº 8.080/90). Isto se dá, principalmente, através da incorporação de novos atores na gestão local do sistema de saúde e da criação de instâncias colegiadas de decisão.

A esfera municipal tornou-se a principal responsável pela gestão da rede de serviços de saúde no país e os gestores municipais assumiram papel fundamental para execução das ações e serviços de saúde atendendo as particularidades de cada região. O papel do gestor do SUS municipal cresce em importância e responsabilidade. Para alcançar melhores resultados durante a gestão local do SUS, o gestor deve possuir habilidades políticas e técnicas, articuladas de forma a responder aos diversos desafios inerentes a esta função.

A implementação efetiva da gestão local do SUS só é possível com a interação do poder executivo municipal, através da secretaria municipal da Saúde com os demais atores. O gestor da saúde deve ser capaz de negociar e pactuar com os outros sujeitos envolvidos na gestão, devendo direcionar o exercício de suas funções gestoras, articulando habilidades com natureza distinta, para viabilizar a política de saúde (MELO; SANTOS, 2007).

Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM)

Segundo o Instituto Rui Barbosa (IRB) o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM) é um indicador de processo 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. O grau de aderência é mensurado a partir da pontuação atribuída às questões pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e os processos e controles são inquiridos a partir de questionários respondidos pelos municípios.

Como indicador de processo, o IEG-M serve para orientar os gestores municipais a implantar os processos e controles que são inquiridos nos questionários. Isso para que estes processos e controles, dado a quantidade e qualidade dos insumos aplicados (recursos financeiros, físicos e humanos), ajudem a gestão a melhorar os resultados de suas políticas públicas (mais e melhores produtos e serviços públicos), para que, por fim, estes tenham impacto no desenvolvimento socioeconômico da sua população.

Sob esse prisma de análise, convém destacar que enquanto a disponibilidade de recursos orçamentários e a qualidade dos produtos e serviços públicos, bem como o seu impacto social são diretamente afetados pelo contexto socioeconômico em que o gestor está inserido, os processos inquiridos pelo IEGM estão diretamente subordinados à ação (esforço) do gestor, independentemente do contexto socioeconômico em que está inserido.

Com o IEG-M, a sociedade, as administrações municipais e os Tribunais de Contas têm uma ferramenta para avaliar o esforço do gestor municipal em implantar os processos que são necessários para fornecer mais e melhores serviços públicos.

Metodologia

Com relação à abordagem dos dados, o presente trabalho caracteriza-se por uma metodologia mista. Creswell e Plano Clark (2011) definem métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. O pressuposto central que justifica a abordagem multimétodo é o de que a interação entre eles fornece melhores possibilidades analíticas.

Com relação ao método de procedimento, adotou-se a análise dos questionários aplicados pelo TCMGO no ano de 2019, em relação a gestão de 2018, visando-se verificar a gestão e a fiscalização

de cada município. Adicionalmente, uma amostra de municípios por microrregiões foi escolhida para visita in loco.

Amostra

A amostra da pesquisa são os municípios que compõem o estado de Goiás. Ao todo são 246 municípios, desse total, 233 municípios responderam ao questionário. A aplicação do questionário se deu, exclusivamente, de forma eletrônica, referentes à gestão dos recursos públicos aplicados no exercício de 2018.

Tabela 1 – Amostra de Municípios Goianos

Delimitação da Amostra	Quantidade	Percentual
Questionários enviados a totalidade de municípios goianos	246	(100%)
Questionários respondidos pelos gestores por município	233	(94,71%)
Questionários não respondidos pelos gestores por município	13	(5,28%)
Municípios selecionados para visita in loco	56	(22,76%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

O TCMGO disponibilizou uma plataforma com um código (token) que foi enviado ao e-mail do gestor do Poder Executivo até o dia 28/02/2019. A comprovação da resposta do questionário será documento obrigatório para a entrega da prestação de contas do Poder Executivo.

O questionário aplicado em 2019 da área da saúde possuía 53 perguntas, foi disponibilizado aos municípios pelo Tribunal de Contas dos Municípios. Somente o gestor teria acesso ao questionário, por meio de login e senha. Os prefeitos deveriam preencher o questionário referente ao IEGM 2019 (dados 2018), impreterivelmente, a partir de 1º de março a 30/04/19. A partir dessa data iniciou-se a validação das respostas do questionário.

Questionário

O Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M) tem como foco a infraestrutura e processos, avalia a eficiência das políticas públicas em sete setores da administração saúde, planejamento, educação, gestão fiscal, proteção aos cidadãos (Defesa Civil), meio ambiente e governança em tecnologia da informação.

A presente pesquisa tem como foco o questionário da Saúde, que mede os resultados da área por meio de quesitos relacionados à Atenção Básica, às Equipes de Saúde da Família, aos Conselhos

Municipais de Saúde, a tratamentos e vacinação. O Índice Municipal da Saúde, tem como objetivo apresentar indicadores de processo que estabeleçam uma métrica das ações sobre a gestão da saúde pública municipal, na esfera de responsabilidade municipal, que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas. O questionário IEGM – Saúde, 2019, anos base 2018 possuía 27 perguntas, o qual foi organizado e renumerado, conforme abaixo.

Quadro 1 - Questionário IEG-M Saúde (I-Saúde)

1. O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?
2. O município disponibiliza consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos (telefone, Internet, etc.)?
3. O Município divulga nas UBS, em local acessível ao público, a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?
4. Os locais de atendimento médico-hospitalar e as unidades de saúde de atenção básica estão regulares perante ao Corpo de Bombeiros (mediante documento que ateste a regularidade, após vistoria)?
5. Os locais municipais de atendimento médico-hospitalar e UBSs possuem alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária, ou documentação comprovando que cumprem as exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local?
6. O município possui gestão de estoque dos insumos (Ex.: luvas, capotes, gorros, máscaras e seringas) para operacionalização da sua atenção básica: estoque mínimo, variação do estoque?
7. A prefeitura realizou campanha anual ou incentivo em grupos de gestantes para a promoção do aleitamento materno?
8. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de hipertensão estão atualizados?
9. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de Diabetes Mellitus está atualizado?
10. Os médicos cumprem integralmente sua jornada de trabalho?
11. As unidades básicas de saúde no município possuem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose?
12. Qual o percentual de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 05 dias da semana?
13. Os médicos da UBS possuem sistema de controle de ponto eletrônico? (Ex.: mecânico; biométrico; digital; etc)
14. O município disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, totem, etc.?
15. Foi realizada ação para a promoção da saúde bucal nas escolas?
16. Sobre a presença de médicos nas ESF, informe:
17. Qual a forma de gestão municipal no Programa Saúde da Família?

18. Sobre atendimento de urgências, responda:
19. Existe Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação?
20. Quantas reuniões foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 2015?
21. O município possui Plano Municipal da Saúde com período correspondente ao PPA vigente?
22. O Fundo Municipal movimenta todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias?
23. O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)?
24. Houve aprovação da Gestão da Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde?
25. As despesas consideradas, para fins de apuração do mínimo constitucional de aplicação de recursos próprios em saúde, foram de responsabilidade específica do setor de saúde e com recursos municipais movimentados somente pelo Fundo Municipal de Saúde?
26. Existe controle de tempo de atendimento dos pacientes nas UBS (horário de entrada x horário de atendimento médico)?
27. Com base na Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012, informe o percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Fonte: Instituto Rui Barbosa (2017)

Após apurado as respostas dos questionários é possível classificar as faixas de resultados em A, B+, B, C+ e C, dos municípios respondentes, e assim avaliar o índice de efetividade de gestão de cada um, conforme o quadro abaixo.

Quadro 2 – Faixas de Resultados do IEG-M Saúde (I-Saúde)

Conceito	Descrição	Critério
A	Altamente efetiva	IEGM com pelo menos 90% da nota máxima e, no mínimo, 5 índices com nota A
B+	Muito efetiva	IEGM entre 75,0% e 89,9% da nota máxima
B	Efetiva	IEGM entre 60,0% e 74,9% da nota máxima
C+	Em fase de adequação	IEGM entre 50,0% e 59,9% da nota máxima
C	Baixo nível de adequação	IEGM menor ou igual a 49,9%

Fonte: TCMGO (2021)

Análise de resultados

O Índice Municipal da Saúde (I-Saúde) é mensurado com base nos processos praticados pelas prefeituras em relação ao atendimento à população, Equipe de Saúde da Família, infraestrutura, profissionais da Saúde, Promoção e Vigilância em Saúde, regulação, controle, avaliação e auditoria, saúde materna e infantil dos 233 municípios goianos, conforme abaixo.

Quadro 3 – Respostas do questionário IEG-M Saúde dos municípios goianos

Questões	Sim	(%)	Não	(%)
1. O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?	165	70,81%	68	29,19%
2. O município disponibiliza consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos (telefone, Internet, etc.)?	90	38,62%	143	61,38%
3. O Município divulga nas UBS, em local acessível ao público, a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?	214	91,85%	19	8,15%
4. Os locais de atendimento médico-hospitalar e as unidades de saúde de atenção básica estão regulares perante ao Corpo de Bombeiros (mediante documento que ateste a regularidade, após vistoria)?	207	88,84%	26	11,16%
5. Os locais municipais de atendimento médico-hospitalar e UBSs possuem alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária, ou documentação comprovando que cumprem as exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local?	187	80,25%	46	19,75%
6. O município possui gestão de estoque dos insumos (Ex.: luvas, capotes, gorros, máscaras e seringas) para operacionalização da sua atenção básica: estoque mínimo, variação do estoque?	224	96,13%	9	3,87%
7. A prefeitura realizou campanha anual ou incentivo em grupos de gestantes para a promoção do aleitamento materno?	224	96,13%	9	3,87%
8. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de hipertensão estão atualizados?	222	95,28%	11	4,72%
9. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de Diabetes Mellitus está atualizado?	222	95,28%	11	4,72%
10. Os médicos cumprem integralmente sua jornada de trabalho?	230	98,71%	3	1,29%

11. As unidades básicas de saúde no município possuem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose?	226	97%	7	3%
12. Qual o percentual de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 05 dias da semana?	233	100%	0	0%
13. Os médicos da UBS possuem sistema de controle de ponto eletrônico? (Ex.: mecânico; biométrico; digital; etc)	141	60,51%	92	39,49%
14. O município disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, totem, etc.?	133	57%	100	43%
15. Foi realizada ação para a promoção da saúde bucal nas escolas?	231	99,14%	2	0,86%
16. Sobre a presença de médicos nas ESF, informe:	232	99,57%	1	0,43%
17. Qual a forma de gestão municipal no Programa Saúde da Família?	26	Contrato de Gestão		
	25	Convênio		
	169	Recursos humanos próprios		
	13	Termo de parceria		
18. Sobre atendimento de urgências, responda:	96	A prefeitura tem SAMU		
	114	A prefeitura possui outro sistema de atendimento e urgências		
	23	A Prefeitura mantém convênio de atendimento pré-hospitalar com o Corpo de Bombeiros		
19. Existe Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação?	232	99,57%	1	0,43%
20. Quantas reuniões foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 2015?	3	0 a 3 reuniões		
	14	4 a 5 reuniões		
	36	6 a 7 reuniões		
	180	8 ou mais reuniões		
21. O município possui Plano Municipal da Saúde com período correspondente ao PPA vigente?	229	98,28%	4	1,72%

22. O Fundo Municipal movimenta todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias?	232	99,57%	1	0,43%
23. O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)?	161	69,09%	72	30,91%
24. Houve aprovação da Gestão da Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde?	226	97%	7	3%
25. As despesas consideradas, para fins de apuração do mínimo constitucional de aplicação de recursos próprios em saúde, foram de responsabilidade específica do setor de saúde e com recursos municipais movimentados somente pelo Fundo Municipal de Saúde?	224	96,13%	9	3,87%
26. Existe controle de tempo de atendimento dos pacientes nas UBS (horário de entrada x horário de atendimento médico)?	135	57,94%	98	42,06%
27. Com base na Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012, informe o percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. (Mínimo de 15%)	233	Informaram que atingiram o mínimo em saúde, 15%		

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em análise as questões sobre o esforço do gestor municipal no quesito saúde, quanto aos profissionais da saúde 92% dos municípios divulgam nas UBSs, em local acessível ao público, a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores, 232 municípios dizem que as ESF contam com um médico nas suas equipes, 60% das UBSs dos municípios dizem controlar a jornada de trabalho dos médicos e, 99% dos municípios disseram que os médicos cumprem a sua jornada de trabalho. Outros 57,14% dos municípios respondentes disseram existir controle de tempo de atendimento dos pacientes nas UBS (horário de entrada x horário de atendimento médico).

Quanto aos sistemas informatizados, analisa-se que 70,81% dos municípios possuem informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica e, 57% dos municípios possuem sistema de agendamento de consulta por meio eletrônico, e que apenas 38% desses possuem atendimento em teleconsulta. Os cadastros de pacientes portadores de hipertensão e diabetes Mellitus estão atualizados em 95% dos municípios. O sistema Hórus, Sistema Nacional de

Gestão da Assistência Farmacêutica, foi implantado em 69,09% dos municípios. Aproximadamente 96,13% dos gestores disseram que possuem controle dos estoques de insumos, como medicamentos, luvas, capotes, gorros, máscaras e seringas.

Quanto as políticas públicas de campanhas como saúde bucal nas escolas foram realizadas por 99% dos municípios e 96% das prefeituras realizaram campanha anual ou incentivo em grupos de gestantes para a promoção do aleitamento materno. Quanto à regularidade com as normas de fiscalização, 88% das UBSs dos municípios estão regulares com o Corpo de Bombeiros e 80% desses com a Vigilância Sanitária.

Quanto ao Conselho Municipal de Saúde de o Fundo Municipal de Saúde, 99,57% dos municípios possuem Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante com a composição de membros completa e estão de acordo com a legislação, e 97% destes aprovaram a Gestão da Saúde Municipal, e 98% Plano Municipal da Saúde com período correspondente ao PPA vigente. A totalidade dos municípios respondentes disseram aplicar o mínimo de 15% em saúde com base na Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. 99,57% dizem possuir contas bancárias próprias para movimentar os recursos fundo municipal. 96,13% respondentes, disseram que as despesas consideradas, para fins de apuração do mínimo constitucional de aplicação de recursos próprios em saúde, foram de responsabilidade específica do setor de saúde e com recursos municipais movimentados somente pelo Fundo Municipal de Saúde. 20. Quanto às reuniões que foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 2015, 3 municípios realizaram de 0 a 3 reuniões, outros 14 municípios de 4 a 5 reuniões, outros 36 municípios de 6 a 7 reuniões e 180 municípios, 8 ou mais reuniões.

Quanto ao funcionamento das UBSs, o 97% das UBSs dos municípios possuem condições técnicas para casos de tratamento de tuberculose. 100% dos municípios responderam que as UBSs possuem sala de vacinação funcionando pelo menos 05 dias na semana. Apenas 26 municípios possuem contrato de gestão no Programa Saúde da Família, enquanto 25 municípios Convênio, 169 com Recursos humanos próprios e 13 Termo de parceria. Sobre atendimento de urgências, 96 municípios responderam que a prefeitura tem SAMU, outros 114 a prefeitura possui outro sistema de atendimento e urgências, outros 23 a prefeitura mantém convênio de atendimento pré-hospitalar com o Corpo de Bombeiros.

Após analisados as respostas dos questionários pelos gestores dos municípios, foram classificadas e pontuadas por conceito conforme o quadro 2, conforme descrito abaixo:

Quadro 4 – Resultados do IEG-M (2019, com dados 2018)

Municípios (Quantidade)	Conceito	Descrição
56 Municípios	A	Altamente efetiva
107 Municípios	B+	Muito efetiva
58 Municípios	B	Efetiva
6 Municípios	C+	Em fase de adequação
6 Municípios	C	Baixo nível de adequação

Fonte: TCMGO (2019).

Verifica-se que 56 municípios foram considerados com conceito A, o que significa que foram considerados altamente efetivos no quesito gestão Saúde, enquanto 107 municípios com o conceito B+ observados como muito efetivos, 58 como efetivos, 6 municípios em fase de adequação, e 6 municípios com baixo nível de adequação.

Conclusões

A New Public Management (NPM) inseriu-se no contexto do setor público, objetivando a melhoria contínua da qualidade do serviço público por meio dos princípios que são aplicados na área privada, resultando na competição entre as organizações, na remuneração por desempenho do gestor, na eficiência, eficácia e efetividade das atividades públicas.

Considera-se um dos meios da avaliação do esforço do gestor público em implantar os processos que são necessários para fornecer mais e melhores serviços públicos a criação do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM). Esse indicador demonstra o grau de aderência da gestão municipal em sete áreas: Educação, Saúde, Gestão Fiscal, Planejamento, Meio Ambiente, Defesa Civil e Governança em Tecnologia da Informação.

Nesse contexto, a relevância do período pandêmico mundial, se destaca a gestão dos recursos públicos voltados para área da saúde, assim, o papel do gestor é de suma importância e responsabilidade.

O objetivo dessa pesquisa delimita-se em verificar a utilização das boas práticas de gestão e fiscalização no processo de atuação dos gestores públicos e prestação de contas dos recursos da saúde. Para isso, utilizou-se uma amostra de 233 municípios respondentes dos questionários do IEGM do ano de 2019, com base dos dados do ano de 2018.

Os resultados demonstram que a maioria dos municípios goianos entrevistados possui uma gestão de recursos efetiva. Sendo, 56 municípios com índice de alta efetividade na saúde, 107 municípios com índice de muito efetiva, 58 municípios com índice considerados como efetiva, 6 municípios em fase de adequação e 6 com baixo nível de adequação.

Essa pesquisa encontrou algumas limitações, como a falta de dados históricos para fazer uma análise temporal da evolução do IEGM nos municípios do estado de Goiás, que ocorreram justamente por causa do contexto pandêmico. O questionário não foi respondido por treze municípios, sendo assim, a análise foi realizada apenas com os municípios respondentes.

Às pesquisas futuras, sugerem-se que se utilizem de dados de outros municípios de outros estados, com uma base temporal maior, para avaliar a efetividade do esforço dos gestores municipais de todo país, elevando assim, a relevância e a contribuição a academia, e ao setor público como um todo.

Referências:

- ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev. Esc. Enferm. USP, [s.l.], 41 (esp), 2007.
- ARRETCHE, Marta. “Federalismo e Igualdade Territorial: Uma Contradição em Termos?”, Dados, v. 53, (3): p. 587 – 620, 2010.
- BERG, Ernesto Arthur. Administração de Conflitos: abordagens práticas para o dia a dia. Curitiba: Juruá, 2011.
- BLANDY, Beatriz A.; JOÃO, Belmiro N. A Prática Estratégica: Aproximações entre a teoria e a Experiência Vivida. In: 3Es – ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA, 4., 2009, Recife. Anais... Recife: ANPAD, 2009.
- BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. Revista Debate. Ciênc Saúde Coletiva, v. 7: p. 401-12, 2002.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Para entender a gestão do SUS. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASEMS, 2009.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 2020. [acessado 2021 Mai 15].
- Manual de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br/guiainformacao/wpcontent/uploads/2016/03/Manual_planejamento_sus.pdf
- Lei orgânica da saúde: Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, 1990a Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/civil03/leis/18080.htm>>.
- BRITO, M. J., BRITO, V. G. P., BORGES, A. F., ANDRADE, L. P. Proposta teórico-metodológica para o estudo da Estratégia como Prática Social: uma abordagem construcionista. Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014.
- BROMILEY, P, RAU, D. Towards a practice-based view of strategy. Strategic Management Journal, v. 35(8): 1249–1256, 2014.
- CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. Estud. av., São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

- CHANDLER, Alfred. Ensaio para uma teoria histórica da grande empresa. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- CHIA, R., RASCHE, A. Epistemological alternatives for researching strategy as practice: Building and dwelling worldviews. Cambridge handbook of strategy as practice, p. 34–46, 2010.
- CHIA, R.; MACKAY, B. Post-processual challenges for the emerging strategy-as-practice perspective: Discovering strategy in the logic of practice. Human Relations, v. 60, n. 1, p. 217-242, 2007.
- DALAZEN, Taíse; FILIPPIM, Eliane Salete. Gestão da saúde pública: os desafios dos gestores municipais de saúde do Meio Oeste de Santa Catarina. Revista dos Mestrados Profissionais, Santa Catarina, v. 2, n. 2, p.37-63, dez. 2013.
- DAMÁSIO, Luciana Fabula. Apresentação. In: DAMÁSIO, Luciana Fabula; GONÇALVES, Carlos Alberto. (Org.). Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- ESCRIVÃO FILHO, E. PERUSSI FILHO, S. (Org.). Teorias da administração: introdução ao estudo do trabalho do administrador. São Paulo: Saraiva, 2010.
- FENTON, C.; LANGLEY, A. Strategy as practice and the narrative turn. Organization Studies, v. 32, n. 9, p. 1171-1196, 2011.
- FILKELMAN, J. Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- FILKELMAN, J. Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- GEIGER, D. Revisiting the Concept of Practice: Toward an Argumentative Understanding of Practicing. Management Learning, 40(1), 129-144, 2009.
- GONÇALVES, C. A., MEIRELLES, A. M. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. São Paulo : Atlas, 2004 ... In: BALAS 2005, Madrid. Anais... , 2005.
- JARZABKOWSKI, P. Strategy as practice: a new perspective. In: JARZABKOWSKI, P. Strategy as practice: an activity-based approach. London: Sage Publications, 2005.
- JARZABKOWSKI, P.; BALOGUN, J.; SEIDL, D. Strategizing: the challenges of a practice perspective. Human Relations, v. 60, n. 1, p. 5-27, 2007.
- JARZABKOWSKI, P.; FENTON, E. Strategizing and organizing in pluralistic contexts. Long Range Planning, v. 39, p. 631-648, 2006.
- JARZABKOWSKI, P.; SPEE, A. P. Strategy-as-practice: a review and future directions for the field. International Journal of Management Reviews, v. 11, n. 1, p. 69-95, 2009.
- JARZABKOWSKI, P.; WHITTINGTON, R. Hard to disagree, mostly. Strategic Organization, v. 6, n. 1, p. 101-106, 2008.
- _____. Strategy as practice: recursiveness, adaptation, and practices-in-use. Organization Studies, v.25, n. 4, p. 529-560, 2004.
- JARZABKOWSKI, Paula; WILSON, David C. Pensando e agindo estrategicamente: novos desafios para a análise estratégica. RAE – Revista de Administração de Empresas, v. 44, n. 4, p. 11-20, out./dez. 2004.
- JOHNSON, G.; MELIN, L.; WHITTINGTON, R. Micro strategy and strategizing: towards an activity-based view. Journal of Management Studies, v. 40, n. 1, p. 3-22, 2003.
- LEITE-DA-SILVA, A. R., CARRIERI, A. P., SOUZA, E. M. A Constructionist Approach for the Study of Strategy as Social Practice. Brazilian Administration Review, v. 9, p. 1-18, 2012.
- MELO, C. M. M. e SANTOS, T. A. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal, Texto contexto - enferm. v. 16, n.3, 2007.
- MINTZBERG, Henry. Ascensão e queda do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman,

2004.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

MONERAT, G.; SENNA, M.; SOUZA, R. A reorganização dos serviços de saúde no cenário local. *Cienc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 509-521, 2002.

OKAYAMA, Emilia Yoko; GAGG, Maíra; OLIVEIRA JUNIOR, Paulo Frederico Paganini. Análise da produção científica em estratégia como prática. *REBRAE – Revista Brasileira de Estratégia*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 191-204, mai./ago. 2014.

PIMENTA, Aparecida Linhares. Saúde de amparo: a construção de espaços coletivos de gestão. 2006. 284 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

POLETO, Nelo Augusto et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 209-215, jun. 2016.

PORTER M. E. Competitive Advantage, Agglomeration Economies, and Regional Policy. *International Regional Science Review*, v. 19, n. (1-2):85-90, 1996.

PORTER, Michael E. *Estratégia Competitiva: Técnicas para análise de indústrias e da concorrência*. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

RECKWITZ, A. Toward a theory of social practices a development in culturalist theorizing. *European Journal of Social Theory*, v. 5, n. 2, p. 243-263, 2002.

SANTOS, L. L. S.; SILVEIRA, R. A. Por uma Epistemologia das Práticas Organizacionais: A contribuição de Theodore Schatzki, *Organizações & Sociedade*, v.22, p.79-98, 2015.

SARAIVA, E. V., CARRIERI, A. P., AGUIAR, A. R. C. & Brito, V. G. B. Um “Pas de Deux” da Estratégia com a Arte: as Práticas do Grupo Corpo de Balé. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15(6), 1016-1039, 2011.

SEIDL, D., WHITTINGTON, R. Enlarging the Strategy-as-Practice Research Agenda: Towards Taller and Flatter Ontologies. *Organization Studies*, 35, 1407-1421, 2014.

SILVA, A. R. L. D.; SOUZA, E. M. D. A constructionist approach for the study of strategy as social practice. *Brazilian Administration Review*, v. 9, n. Special Edition, p. 1-18, 2012.

VAARA, E.; WHITTINGTON, R. Strategy as practice: taking social practices seriously. *Academy of Management Annals*, v. 6, n. 1, p.285-336, 2012.

VILLAR, E. G.; WALTER, S. A.; BRAUM, L. M. dos S. Da Estratégia Clássica à Estratégia como Prática: Uma Análise das Concepções de Estratégia e de Estrategistas. *Revista Ibero-Americana de Estratégia –RIAE*, v. 16, n. 1, jan.-mar. 2017.

WALTER, S. A.; AUGUSTO, P. O. M. Prática estratégica e strategizing: mapeamento dos delineamentos metodológicos empregados em estratégia como prática. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 11(1), 131-142, 2012.

WHITTINGTON, R. Completing the Practice Turn in Strategy Research. *Organization Studies*, 27(5), 613-634, 2006.

WHITTINGTON, R. *O que é estratégia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

WHITTINGTON, Richard. Estratégia após o modernismo: recuperando a prática. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, v. 44, n. 4, p. 44-53, out./dez. 2004.

_____. Completing the practice turn in strategy research. *Organization Studies*, v. 27, n. 5, p. 613-634, 2006.

_____. Strategy as practice. *Long Range Planning*, v. 29, n. 5, p. 731-735, 1996.

_____. Estratégia após o modernismo: recuperando a prática. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, v. 44, n. 4, p. 44-53, out./dez. 2004.