Contratualização de Resultados no Setor Público: Análise do Hospital Municipal de Teixeiras – MG

Matheus Felipe Bonfim[1]; Gislaine Aparecida Santana Sedyiama[1]; Vinícius Mendes França[1].
[1] Universidade Federal de Viçosa.

RESUMO
Este estudo investigou a aplicação da contratualização de resultados no desempenho do Hospital Municipal Santo Antônio de Teixeiras-MG, por meio da análise dos indicadores de desempenho divulgados nos Relatórios Anuais de Gestão. Para tanto, foi feito levantamento dos Relatórios Anuais de Gestão divulgados pela instituição no período de 2013 a 2016, a fim de se identificar os indicadores pactuados entre o hospital, a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde. Os dados foram tabulados no excel, categorizados com base em cada meta pactuada de modo que se pudesse avaliar o comportamento de cada indicador ao longo dos anos estudados. Os dados revelam que os indicadores presentes nos relatórios analisados, embora remetessem ao entendimento de que haviam sido pactuados entre os órgãos competentes, muitos deles não eram executados pelo hospital; que os relatórios são inadequados em termos estruturais, por não evidenciarem os motivos do não cumprimento ou do alcance da meta pactuada; que os órgãos competentes não disponibilizam outros relatórios ao cidadão de modo a subsidiá-lo no entendimento de como os indicadores foram pactuados e as justificativas do porque o hospital foi rebaixado. Com isso, conclui-se que os princípios de transparência e accountability neste caso foram negligenciados.

Palavras-Chave: Desempenho. Resultado. Gestão. Transparência. Accountability.

ABSTRACT
This study aims to investigate the effect of the contractualisation of results on the performance of the Santo Antônio de Teixeiras-MG Municipal Hospital, by analyzing the performance indicators disclosed in the Annual Management Reports. For this purpose, a survey was made of the Annual Management Reports released by the institution from 2013 to 2016, in order to identify the indicators agreed between the hospital, the municipal health department and the Ministry of Health. The data were tabulated in excel, categorized based on each agreed goal so that the behavior of each indicator could be evaluated over the years studied. The data show that the indicators in the reports analyzed, while referring to the understanding that they had been agreed between the competent bodies, because they were presented in the reports analyzed, many of them were not performed by the hospital; that reports are inadequate in structural terms, as they do not reveal the reasons for non-compliance or the achievement of the agreed goal; that the competent bodies do not provide other reports to the citizen in order to subsidize him in the understanding of how the indicators were agreed and the justifications of why the hospital was demoted. It can be conclude that the principles of transparency and accountability in this case were impaired and limited the study's findings.

Key words: Performance. Result. Management. Transparency. Accountability.

1. INTRODUÇÃO

A Contratualização de Resultados é o procedimento de ajuste de condições específicas no relacionamento entre o Poder Público e seus órgãos e entidades de direito público e privado ou entre o Poder Público e entidades da sociedade civil, em que há a negociação e o estabelecimento de metas de desempenho (SCHWARZ, 2009). É uma forma de administrar resultados em seus próprios departamentos e instituições, buscando atingir as metas antecipadamente estabelecidas junto às estratégias traçadas pelo governo estadual.

Este procedimento expressa, ainda, o alinhamento das instituições com a estratégia governamental, mediante a negociação entre os dirigentes dos órgãos e entidades do Poder Executivo e as autoridades que sobre eles tenham poder hierárquico (NEVES; MELO, 2008), e estimula processos de mudança através da flexibilização da gestão e do aumento da responsabilização da administração pública (PACHECO, 2004).

No Estado de Minas Gerais, a implantação de ações voltadas ao modelo de Gestão por Resultados foi componente de uma série de mudanças político-administrativas necessárias para minimizar o efeito da crise enfrentada nos anos 1980 e 1990. Foi lançado em 2003 um sistema de contratualização denominado Acordo de Resultados, que tem por objetivos principais o aperfeiçoamento de aspectos relacionados à coordenação, à prestação de contas (*accountability*) e à melhoria na oferta de serviços públicos.

Nessa seara, os municípios mineiros adquiriram maior responsabilidade para formulação e implementação de políticas públicas que atendam efetivamente às demandas da sociedade. Para àqueles de pequeno porte, que apresentam orçamentos mais enxutos e baixo nível de captação de recursos, essa questão apresenta ainda maior relevância, pois em contrapartida à pactuação e o compromisso com os projetos e metas de resultados, são concedidas aos acordados autonomias gerenciais e, em caso de desempenho satisfatório, poderia haver o pagamento de Prêmio de Produtividade aos servidores, como incentivo (MINAS GERAIS, 2014).

O município de Teixeiras é um ente federado de pequeno porte, situado na Zona da Mata Mineira, que incorreu em sérios problemas no atendimento de saúde do hospital local, Hospital Santo Antônio, a partir de 2013, sendo rebaixado a unidade de pronto atendimento. O rebaixamento originou-se, entre outros fatores, da queda de serviços prestados por essa unidade, como internações; redução do número de médicos especialistas; perda de infraestrutura por falta de manutenção e renovação de equipamentos.

Nesse sentido, objetiva-se com este estudo compreender a execução da contratualização de resultados no desempenho do antigo Hospital local de Teixeiras, nos

anos de 2013-2016, período de encerramento da última Legislatura Municipal, a fim de verificar se há relação entre o rebaixamento do hospital e os indicadores pactualizados entre o hospital e a secretaria municipal de Saúde.

A justificativa para estudo se deve ao fato de que a Unidade de Pronto Atendimento, antigo Hospital Santo Antônio, passou a não atender as necessidades da população e tem feito com que as demandas da sociedade local sejam atendidas em localidades vizinhas. Isso traz um transtorno desnecessário por eventualmente gerar atraso nos atendimentos que, consequentemente, podem resultar em complicações clínicas, fazendo com que mais recursos sejam necessários para o tratamento dos pacientes.

Além disso, o município de Teixeiras é onerado por ter que arcar com os gastos de transporte; limita uma possível arrecadação sobre serviços que poderiam ser prestados na própria cidade; e gera impactos nos municípios vizinhos que recebem essas pessoas, podendo acorrer sobrecarga em suas unidades.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Transparência e *Accountability* no Setor Público

A transparência deve caracterizar todas as atividades realizadas pelos gestores públicos, dando aos cidadãos acesso e meios para compreensão de tudo aquilo que eles têm executado, já que são estes quem lhes concede o poder de representação. Figueiredo e Santos (2013) destacam que o acompanhamento dos recursos financeiros da gestão pública permite à sociedade civil exercer papel fundamental na identificação de fraudes, que se desenvolvem em ambientes nos quais a gestão pública pode esconder informações por julgá-las impróprias à coletividade.

No Brasil, o conceito de Transparência passou a adquirir notoriedade após a Constituição Federal de 1988, que apresentou o “Princípio da Publicidade” como fundamento da Administração Pública. Este princípio, orienta que a administração pública deve ser transparente em suas ações e tornar possível o acompanhamento e fiscalização dos atos e despesas realizados pelos gestores públicos.

Além da publicidade, Platt Neto *et al.* (2007) trazem a compreensibilidade e a relevância das informações como outro elemento importante para a transparência. Este elemento visa aumentar o entendimento das informações, relacionando-se à apresentação visual e formatação dos dados (demonstrativos, relatórios e etc.) buscando-se idealmente a simplicidade e a linguagem acessível e coerente com o perfil dos usuários.

A transparência busca oferecer publicidade aos atos da administração pública, porém não se restringe a apenas isso. É necessário que as informações sejam confiáveis,

fornecidas de maneira compreensível para todo cidadão, com clareza, abertura e simplicidade, estando ligada ao propósito de informar ou, ainda, à *accountability* em decorrência da responsabilidade da gerência de recursos públicos (CRUZ, 2010).

Para Sacramento e Pinho (2004), a transparência é necessária desde a fase do planejamento e é diretamente dependente dela um efetivo controle que possibilite a responsabilização, ou seja, a concretização da *accountability*, já que sem divulgação de informações não há como identificar e responsabilizar os agentes públicos.

Segundo Graciliano (2010) a *accountability* envolve a capacidade de resposta e de punição, pois representa a possibilidade de resposta dos governos aos anseios da sociedade e a possibilidade de sanção, caso suas ações estejam fora dos padrões requisitados para tal função. Em complemento, Zuccolotto, Teixeira e Riccio (2015, p.142) expõem que a *accountability* "vai além da transparência, pois atinge não apenas a prestação de contas e a publicidade das ações dos governos, mas também a existência de mecanismos institucionais de controle da administração pública que possam gerar incentivos ou sanções, caso os agentes públicos cumpram ou não suas obrigações

De encontro à tratativa de Zuccolotto, Teixeira e Riccio (2015), tem-se a clássica abordagem exposta O'Donnell (1998), que trata justamente dos mecanismos institucionalizados de *accountability*, ao considerar a relação Estado-Sociedade (*accountability* vertical) e Estado-Estado (*accountability* horizontal).

A *Accountability* vertical refere-se, como dito, à interação entre governantes e cidadãos, o que significa premiar ou punir um governante nas eleições por meio do voto. A *accountability* horizontal implica na existência de representantes estatais detentores de poder legal para efetuar ações que vão desde a supervisão de rotina até sanções legais contra atos delituosos (O'DONNELL, 1998; MIGUEL, 2005).

No entanto, independente da abordagem teórica e da direção, destaca-se que a transparência é um elemento fundamental e serve de alicerce para a *accountability*. Pois, para que ela se concretize é necessário que as informações sobre a atuação governamental estejam acessíveis para que todos compreendam se os recursos estão sendo utilizados apropriadamente e se os gastos executados em conformidade com as leis e regulamentos.

1.2. Contratualização de Resultados

A contratualização de resultados é uma estratégia de gestão consideravelmente recente, que proporciona um novo método de administrar a máquina pública (NEVES; MELO, 2008). Busca ampliar a capacidade do governo de instaurar políticas por áreas especificas de atuação de forma organizada e cooperativa. (SCHWARZ, 2009).

Segundo a Secretária de Gestão (SEGES) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a contratualização de Resultados pode expressar-se por meio de instrumentos como Contratos de Gestão, Termos de Parceria, Acordos de Resultados e Contratos de Desempenho Institucional (SCHWARZ, 2009). Em Minas Gerais, o modelo utilizado é o Acordo de Resultados.

Na Contratualização por meio do Acordo de Resultadosos os principais agentes envolvidos são dois: o acordado e o acordante. O acordado é aquele que tem a responsabilidade com o alcance dos resultados pactuados e é incumbido pelas ações e medidas necessárias para sua realização. O acordante, ocupa posição hierárquica superior ao acordado, e tem a função de acompanhar, avaliar e controlar os resultados, além de, no que for tangível a ele, suprir os recursos e meios necessários ao alcance das metas estabelecidas.

Esses agentes podem ser órgãos, entidades ou unidades administrativas. No entanto, o Acordo é uma relação entre as partes, não há especificamente “os que definem o que fazer” e “os que executam”, todos apresentam contribuições específicas com as quais cooperarão com a ação governamental (PACHECO, 2004).

A Contratualização de Resultados no Setor Público de Saúde objetiva proporcionar melhor assistência às necessidades de saúde da população, por meio de uma prestação de serviços eficiente e de qualidade, com processo bem delimitado (DITTERICH; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012).

No tocante à área da saúde, há mecanismos legais que tratam de particularidades, como Portaria Federal 3.410, de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar; além de abordar questões essenciais na execução da contratualização, tais como: especificar as responsabilidades dos hospitais, quanto à assistência prestada; as responsabilidades dos entes federativos; políticas de recursos e repasses financeiros; as metas e a comissão de acompanhamento da Contratualização.

O texto legal também indica a elaboração do “Documento Descritivo”, que pode ser definido como instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido na Portaria, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo pode ser classificado como qualitativo e descritivo-exploratório, pois tem a função de descrever e explicar as condições que levaram a ocorrência de um determinado fato e dos fenômenos relacionados a ele, através da documentação referente à contratualização (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A unidade de análise deste estudo é o Hospital Municipal Santo Antônio de Teixeiras-MG (HMSA). Seu registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é de 25/07/2003, ano de início de suas atividades, sendo classificado como Hospital Geral. A Prefeitura Municipal é a responsável pela gestão e execução dos serviços prestados e está, por meio da Secretaria de Saúde, porém seu financiamento fica a cargo do Estado de Minas Gerais; essa relação caracteriza a modalidade de Gestão Dupla.

Contudo, entre os anos de 2015 e 2016 passou a funcionar apenas como unidade de Pronto Atendimento, fato relatado por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Teixeiras do ano de 2016, publicado através do portal Saúde com Transparência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Segundo cadastro feito junto ao CNES, o HMSA possui a seguinte estrutura: 15 leitos, para clínica geral e pediatria clínica, e 90 funcionários, englobando médicos, enfermeiros, técnicos, serviços gerais, corpo administrativo, demais profissionais da saúde.

A coleta dos dados analisados foi feita através dos sistemas de prestações de contas da área da saúde, como o CNES, e por meio dos Relatórios Anuais de Gestão da Secretaria de Saúde do município. Entre outras informações, eles registram os indicadores propostos, as métricas pactuadas e os resultados alcançados entre os anos de 2013 a 2016. O intervalo temporal adotado refere-se ao último ciclo de gestão municipal, já encerrado, na qual ocorreu o “rebaixamento” de Hospital para Pronto Atendimento.

Os dados coletados foram organizados e sistematizados em formato de tabela, de forma a permitir a análise de cada meta pactuada, o resultado e o seu comportamento ao longo dos anos estudados, e com isso, explicar quais fatores podem ter influenciado o rebaixamento do hospital.

Os indicadores da Secretaria de Saúde não estão apresentados em uma mesma unidade de medida, porém optou-se por manter os dados assim como apresentados nos relatórios, pois buscou-se compreender o comportamento dos indicadores ao longo dos anos. Aqueles indicadores que não apresentavam preenchimento quanto a meta e/ou resultado também foram analisados, pois considerou-se que se eles estavam presentes no relatório; sua inclusão foi pensada em algum momento pelos gestores como forma de verificar o desempenho hospitalar.

Inicialmente esperava-se utilizar os documentos específicos da ferramenta de Contratualização de Resultados, contudo, não foi possível ter acesso a esses documentos.

Para tal, tentou-se uma solicitação via e-sic cadastrada junto ao Ministério da Saúde, por meio do protocolo 25820004266201755, mas, a resposta obtida orientava solicitar os documentos diretamente à SES MG. Na Secretaria Estadual foi aberta uma nova solicitação com o código de registro 633133, cujo retorno instruía redirecionar o pedido para o e-mail "diretoria.hospitalar@saude.mg.gov.br", mas através dele não se obteve nenhuma resposta mesmo expirando o prazo legal estipulado.

Portanto, viu-se nos Relatórios Anuais de Gestão uma fonte de dados que poderia se assemelhar ao conteúdo dos documentos solicitados e optou-se por utilizá-los para efetuar a coleta de informações. Todavia, se reconhece que o não acesso aos documentos fundamentais ao Acordo de Resultados é um fator limitador dessa pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De maneira geral, os indicadores da Secretaria Municipal de Saúde de Teixeiras apresentam resultados positivos, pois boa parte deles têm alcançado as metas estimadas pelos gestores. Contudo, ao analisar os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) de 2013 a 2016, percebeu-se que os indicadores poderiam ser mais bem monitorados pelos gestores municipais e pela gestão do Hospital. No modelo de relatório atual, fica pouco compreensível ao público a forma como as ações têm sido promovidas, ferindo o elemento da compreensibilidade e utilidade das informações citado por Platt Neto *et al*. (2007) como um dos três elementos a serem considerados na transparência.

Além disso, foi possível constatar que os Relatórios Anuais de Gestão não trazem todas as informações previstas pela Lei Estadual 14.694, de 30 de julho de 2003 (MINAS GERAIS, 2003), que regulamenta o Acordo de Resultados, como por exemplo, a estimativa dos recursos orçamentários e cronograma de desembolso dos recursos financeiros necessários à execução das ações pactuadas. O texto legal diz também que o documento que celebra o acordo deve apontar uma sistemática de acompanhamento, controle e avaliação, com critérios, que foi um dos pontos de maior carência apurado durante a análise dos relatórios.

A falta de transparência a descumprimento à legislação pode ser alvo ações de supervisão e sanções, por parte de órgãos de controle estaduais. O exercício do controle por parte do Governo do Estado caracteriza a *accountability* horizontal, que teve pouca aplicação no contexto analisado no município de Teixeiras. Quanto à *accountability* vertical (interação entre governantes e cidadãos), constatou-se sua aplicação logo no início do RAG de 2016, o qual apresenta na seção de "Identificação do Município" a alteração na

equipe de gestão municipal, dando descontinuidade àqueles que foram responsáveis pelas ações durante o período estudado.

3.1. Indicadores diretamente relacionados ao HMSA

Após o levanto dos dados, os indicadores diretamente relacionados ao Hospital Municipal Santo Antônio foram separados dos demais, pois o RAG, apresenta dados de outras unidades de saúde. Como a nomenclatura dos indicadores é extensa, utilizaram-se, na apresentação dos dados, os códigos apresentados no quadro .1

QUADRO 1 – CÓDIGOS DOS INDICADORES HMSA

Indicadores	**Códigos**
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (icsab)	A
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	B
Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	C
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	D
Razão de internações clínico cirúrgicas de alta complexidade na população residente	E
Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	F
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	G
Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas unidades de terapia intensiva (uti)	H
Proporção das internações de urgência e emergência reguladas	I

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR, COM DADOS EXTRAÍDOS DOS RAG'S.

A tabela 1 expõe o comportamento dos indicadores apresentados no quadro 1 no período de 2013 a 2016, no tocante a metas estimadas e resultados alcançados.

TABELA 1 - COMPORTAMENTO DOS INDICADORES HMSA

Indicador	**Unidade**	**Estimado/Alcançado**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
A	%	Meta	16,66	15,00	15,00	Ausente
		Resultado	3,87	24,15	13,33	
B	/100	Meta	0,47	0,46	0,62	Ausente
		Resultado	4,96	0,62	0,99	
C	/100	Meta	6,00	5,80	5,60	Ausente
		Resultado	84,16	0,47	3,87	
D	/100	Meta	N/A	N/A	-	Ausente
		Resultado	100,00	0,00	-	
E	/1000	Meta	N/A	N/A	-	Ausente
		Resultado	7,33	0,00	-	
F	%	Meta	N/A	N/A	-	Ausente
		Resultado	6,25	0,00	-	Ausente

G	%	Meta	N/A	N/A	-	-
		Resultado	-	0,00	-	0,00
H	%	Meta	N/A	N/A	-	Ausente
		Resultado	-	0,00	-	
I	%	Meta	N/A	Ausente	Ausente	Ausente
		Resultado	-			

FONTE: ELABORADA PELO AUTOR, COM DADOS EXTRAÍDOS DOS RAG'S
*N/A significa não aplicável ou não disponível.

O indicador "F", "Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado", apresenta preenchimento e acompanhamento insatisfatório, demonstrando, de certa forma, a negligência na utilização da ferramenta da Contratualização de Resultados como instrumento de gestão do Hospital. Este indicador não teve meta estabelecida em nenhum dos quatro anos analisados. Apenas no ano de 2013, mesmo não estimando nenhuma meta, houve resultado, de 6,25%. No entanto, pela importância da Contratualização e de todos os benefícios que ela pode vir a gerar em termos de flexibilidade administrativa, entende-se que esse valor é muito baixo (NEVES; MELO, 2008).

Cinco indicadores apresentaram comportamento similar; são eles: "D", "E", "G", "H", "I". Nenhum apresentou meta estimada para nenhum dos quatro anos, mas, ainda assim, "D" e "E" apresentaram resultados no ano de 2013. Isso é um fator preocupante, pois esses indicadores estão relacionados a áreas de atendimento direto à população. Por não apresentarem metas e nem mesmos resultados, pressupõe-se que esses serviços não foram ofertados ao longo desses anos, o que leva a uma queda de rendimento na produção Hospitalar e consequentemente à antecipação do rebaixamento.

Além disso, há outros três indicadores que apresentam preenchimento mais efetivo entre os anos de 2013 e 2015, mas foram descontinuados em 2016, como é o caso de A -"Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (icsab)"; de B – "Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente"; e de C – "Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente". Mesmo apresentando preenchimento nos três anos citados, esses indicadores ainda são fonte de questionamentos e indagações, já que seu acompanhamento e reavaliação não foram feitos de forma efetiva.

O indicador "A" apresentou em 2013, meta de 16,66% e resultado de apenas 3,87%. Em 2014 a meta foi reduzida para 15% e o resultado auferido foi de 24,15%, consideravelmente acima do estimado. No ano seguinte, 2015, esperava-se uma projeção maior para manter um resultado crescente, mas o que se viu foi a manutenção da meta em 15% e um resultado de apenas 13,33%. Esses valores apontaram para a queda de

rendimento do indicador “A” em torno de 40,80%, fato que não foi justificado no relatório. Tampouco foi divulgado no relatório os motivos que conduziram a descontinuidade no uso deste indicador. A oscilação inexplicada do indicador conduz ao questionamento acerca de seu efetivo acompanhamento, e se sua execução tem sido estudada a fim de gerar benefícios à população.

A falta de justificativas na avaliação do índice “B” também é notada. Houve a reestimativa de metas por meio de resultados obtidos em períodos anteriores, mas sem justificativas e isso torna a informação subjetiva, o que dificultou a interpretação dos dados. Em 2013, com a meta estimada em 0,47, o indicador apresentou resultado de 4,96. Em 2014 a meta foi reduzida para 0,46 e o resultado caiu muito em relação ao ano anterior (0,62). Em 2015 pretendia-se manter o resultado conquistado em 2014, pois o valor estimado como meta para o ano foi exatamente igual ao do resultado do período anterior. Contudo, o resultado obtido foi de 0,99.

Em 2016 o indicador “B” não esteve presente no relatório, o que conduz a questionamentos a respeito da queda dos atendimentos ambulatoriais em um curto período; se esse tipo de atendimento por falta de demanda ou porque não estava disponível à população por falta de recursos para executá-lo.

O indicador C – “Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente” é apresentou maior inconsistência quanto ao seu preenchimento. Em 2013 registrou-se resultado satisfatório muito acima do que fora registrado nos outros indicadores: 84,16 pontos para uma meta de 6,00. Já em 2014 o mesmo indicador teve sua meta reduzida para 5,80 e um resultado de apenas 0,47 pontos. Em 2015, a meta foi reduzida novamente, 5,60, e apresentou resultado de 3,87 pontos. Aqui os resultados apresentados no relatório não estavam acompanhados de justificativa.

Dos nove indicadores separados, por apresentarem relação direta com Hospital Municipal Santo Antônio, oito indicadores não apareceram no relatório de 2016 e nenhuma justificativa foi apresentada para tal ausência. A falta de esclarecimentos acerca do monitoramento dos indicadores compromete a Transparência e a possibilidade de aplicação de sanções aos gestores hospitalares.

4.2. Indicadores impossíveis de se realizar e “N/A”

A segunda classificação para análise dos indicadores diz respeito àqueles que são impossíveis de se realizar na cidade, devido à estrutura insuficiente que limita a oferta dos serviços, mas estão presentes nos relatórios, bem como aqueles que apresentaram

preenchimento “N/A” – Não Aplicável ou Não Disponível. Esses indicadores foram codificados, conforme apresentado no Quadro 2.

QUADRO 2 – CÓDIGOS DOS INDICADORES IMPOSSÍVEIS DE SE REALIZAR. E “N/A”

Indicador	Código
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	J
Razão de internações clínico cirúrgicas de alta complexidade na população residente	K
Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	L
Proporção de parto normal	R
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pre-natal	S

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR, COM DADOS EXTRAÍDOS DOS RAG’S.

Na Tabela 2 é possível observar o desempenho dos indicadores que foram codificados e apresentaram resultados ao longo dos anos de 2013 a 2016.

TABELA 2 – COMPORTAMENTO DOS INDICADORES IMPOSSÍVEIS DE SE REALIZAR E “N/A”

Indicador	Unidade	Estimado/Alcançado	2013	2014	2015	2016
J	/100	Meta	N/A	N/A	-	Ausente
		Resultado	100,00	0,00	-	
K	/1000	Meta	N/A	N/A	-	Ausente
		Resultado	7,33	0,00	-	
L	%	Meta	N/A	N/A	-	Ausente
		Resultado	6,25	0,00	-	
R	%	Meta	35,00	36,00	36,00	36,00
		Resultado	36,56	25,00	28,70	26,67
S	%	Meta	73,00	74,00	74,00	Ausente
		Resultado	67,74	63,46	63,48	

FONTE: ELABORADA PELO AUTOR, COM DADOS EXTRAÍDOS DOS RAG’S

Todos os indicadores, com exceção do “Proporção de parto normal” (R) e do “Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal” (S), em algum momento do período analisado (2013-2016) apresentaram “N/A” quanto as metas estimadas. Os dois indicadores citados se enquadram nesta seção, pois, mesmo a cidade não tendo estrutura para realizar partos e não possuir maternidade, eles apresentam metas estimadas e resultados alcançados em todos os anos. Mesmo com uso do sinal “N/A”, significando que o Município não tem ou desconhece a informação, os indicadores “J”, “K” e “L” apresentaram valor apenas no ano de 2013 e nos anos seguintes registraram resultados iguais a 0,00 (zero) ou não tiveram seus dados preenchidos.

A observação do indicador “R” causou estranhamento, pelo fato de que nenhuma das unidades de saúde do município apresentam estrutura para realizar partos e nem mesmo ofertaram esse serviço ao longo da história. Logo, o resultado é incoerente, principalmente porque no próprio relatório não consta nenhuma informação de parceria com Hospitais próximos para efetuar tais serviços ou a utilização de convênios que justifiquem a presença desse índice nos RAG’s.

O indicador “S” apresenta situação semelhante ao indicador “R”: uma vez que não se tem estrutura para realizar partos, consequentemente é inviável calcular a proporcionalidade de nascidos vivos. Isso só reforça a possibilidade de falta de acompanhamento e monitoramento dos indicadores, uma vez que estes não deveriam estar presentes nos relatórios por não fazerem parte daquilo que o município é capaz de produzir efetivamente, ou ainda, expressa a falta de transparência por limitar informações que são necessárias para a interpretação dos dados publicados.

A princípio, pode-se concluir que os relatórios têm sido feitos de forma mecânica, sem uma análise prática e específica que resultem numa aplicação verídica dos fatos. Apenas elaborados devido à exigência legal, sem preocupação com transparência das informações, como devem ser confiáveis, fornecidas de maneira compreensível para todo cidadão, com clareza, abertura e simplicidade (CRUZ,2010).

4.3. Indicadores descontinuados

Constatou-se que 37 (trinta e sete) indicadores deixaram de ser utilizados entre 2013 a 2016. Destes, apenas 3 (três) foram descontinuados em anos anteriores a 2016, todos os demais deixaram de compor os relatórios no referido ano, indicando a mudança que ocorreria na classificação de Hospital para Pronto Atendimento.

Em média, os anos anteriores a 2016 apresentaram cerca de 61 (sessenta e um) indicadores por relatório, incluindo as atividades de todas as unidades prestadoras de serviços de saúde do município. O RAG de 2016 apresentou apenas 28 (vinte e oito) indicadores preenchidos, sendo que destes, 11 (onze) apresentaram resultados iguais a 0 (zero) ou não foram informados, o que significa que cerca de 39% dos índices expostos nesse ano não demonstraram resultados relevantes ao município.

Houve uma redução significativa no número de indicadores divulgados entre 2015 (60 indicadores) e 2016 (28 indicadores). Essa queda na divulgação reflete que a quantidade de serviços que o Hospital ofertava reduziu expressivamente. Além disso, não se observou, em todo o intervalo temporal estudado, qualquer apontamento que justificasse ou explicasse a descontinuação dos indicadores.

No contexto da Contratualização de Resultados os indicadores são analisados como medidas desempenho e avaliação dos resultados alcançados, e para definir quais municípios receberão o benefício acordado inicialmente. Por esse motivo é alarmante a quantidade de índices descontinuados, principalmente no ano de 2016, o que coopera para evidenciar a negligência dos gestores municipais para com o uso dos indicadores.

Quanto à prática da *accountability*, seja vertical ou horizontal, não foi observado qualquer ato de responsabilização à gestão municipal de Teixeiras. Identificou-se apenas uma ressalva do Conselho Municipal de Saúde, no Relatório Anual de Gestão do ano de 2016, alertando para a má alimentação dos sistemas de prestação de contas e para dificuldade em analisar os indicadores de saúde. Além do exposto, nenhum ato de responsabilização ocorreu e o RAG foi aprovado

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve por objetivo compreender a aplicação dos indicadores pactuados entre os gestores do hospital, a secretaria de saúde municipal e o governo, quanto ao desempenho das atividades hospitalares. Isso possibilitaria explicar a adequabilidade dos indicadores pactuados às atividades realizadas pelo hospital, como o papel de cada ente (gestor hospitalar, secretaria e Estado) na condução das atividades de gestão hospitalar e, consequentemente, no seu rebaixamento.

Os Relatórios Anuais de Gestão demonstraram ser de estrutura limitada e de caráter informacional insuficiente para servir como ferramenta da Contratualização de Resultados. Ficou evidente que nos Relatórios utilizados os indicadores não apresentaram adequabilidade aos requisitos legais e que sua gestão e acompanhamento podem ser considerados insatisfatórios. Seu preenchimento demonstrou falhas ao longo de todo o período estudado. Para o fim pretendido, esses documentos não bastam para se estabelecer uma conclusão concreta e confiável.

É notório que os indicadores têm relação com as atividades do Hospital, visto que no ano de redução da oferta de serviços e, consequentemente, o seu rebaixamento para Unidade de Pronto Atendimento, a quantidade de indicadores também reduziu consideravelmente. Todavia, nenhuma justificativa foi divulgada pela instituição nos relatórios disponíveis, tão pouco em sites oficiais da instituição.

A limitação quanto aos documentos disponibilizados, tanto no site quanto via Sistema de informação ao Cidadão (SIC), reflete a baixa transparência das entidades vinculadas ao hospital; além de ser um fator limitante, que inviabilizou a definição de conclusões sobre a relação pretendida pelo estudo.

Contudo, foi possível perceber que a divulgação dos indicadores relativos ao HMSA, feita pela Secretaria de Saúde, foi utilizada apenas para legitimar a administração pública municipal, ao demonstrar que atende às exigências legais. Não há, em contrapartida, o detalhamento das informações que permita ao usuário compreender como a execução e atendimento às normas legais se realiza.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. **Lei de Responsabilidade Fiscal**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 25 abr. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE, **Normas brasileiras de contabilidade: contabilidade aplicada ao setor público : NBCs T 16.1 a 16.11**/ Conselho Federal de Contabilidade. --Brasília: Conselho Federal de Contabilidade, 2012.

CRUZ, C. F.; SILVA, L. M.; SANTOS, R. Transparência da gestão fiscal: um estudo a partir dos portais eletrônicos dos maiores municípios do Estado do Rio de Janeiro. **Contabilidade, Gestão e Governança,** Brasilia, v. 12, n. 3, p. 102-115, set./dez. 2009.

CRUZ, C. F. **Transparência da gestão pública municipal: referenciais teóricos e a situação dos grandes municípios brasileiros**. 2010. 140 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis)–Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/apb1542.pdf> Acesso em: 25 abr. 2017.

DITTERICH, R. G; MOYSÉS, S. T; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de janeiro, v.28,n.4. Abr.2012

FIGUEIREDO, V. S; SANTOS, W. J. L. Transparência e controle social na administração pública. **Temas de Administração Pública**, v.8, n.1, 2013.

GRACILIANO, E. A.; MOREIRA FILHO, J. C.; NUNES, A. P.; PONTES, F. C. M.; ZAMPA, F. F. *Accountability* na Administração Pública Federal: Contribuição das Auditorias Operacionais do TCU. **Pensar Contábil,** v. 12, n. 47, p. 43-51, jan./mar. 2010.

MIGUEL, L. F. Impasses da accountability: dilemas e alternativas da representação política. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, n. 25, nov. 2005.

MINAS GERAIS. **Lei n. 14.694, de 30 ago. 2003**. Disponível em: <http://www.fazenda.mg.gov.br/empresas/legislacao_tributaria/leis/l14694_2003.htm>. Acesso em: 06 abr. 207.

_____. Secretaria de Planejamento de Minas Gerais (SEPLAG). **O Acordo de Resultados no Governo de Minas Gerais.** Disponível em: **<**http://www.planejamento.mg.gov.br/images/documentos/gestao_pessoas_politicas_desenvolvimento/trilhas_do_desenvolvimento/Competencias_tecnicas/AGEIs/251%20-

%20O%20Acordo%20de%20Resultados%20no%20Governo%20de%20Minas%20Gerais.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.

NEVES, F.S; MELO, F.C.S. O Estado para Resultados em Minas Gerais: inovações no modelo de gestão. In Anais... **XII Congresso Internacional do CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública,** Santo Domingo, República Dominicana, Nov. 2007.

O´DONNELL, G. *Accountability* horizontal e as novas poliarquias. **Lua Nova**, São Paulo, n. 44, p. 27-54, 1998.

PACHECO, R.S. Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional. In Anais... **IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Madrid, España, Nov. 2004.

PLATT NETO, O. A.; CRUZ, F.; ENSSLIN, S. R.; ENSSLIN, L. Publicidade e Transparência das Contas Públicas: obrigatoriedade e abrangência desses princípios na administração pública brasileira. **Contabilidade Vista & Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 75-94.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª edição. ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil: Feevale, 2013. 277 p.

SACRAMENTO, A. R. S.& PINHO, J. A. G. Transparência na administração pública: o que mud noou depois da Lei de Responsabilidade Fiscal? Um estudo exploratório em seis municípios da região metropolitana de Salvador. In Anais... **Encontro Nacional de Administração Pública e Governança - ENAPG**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2004.

SCHWARZ, L. Contratos de Gestão no Governo Federal. In**: Programa de estratégia e plano de ação para a efetividade do desenvolvimento no brasil – PRODEV**. Brasília, Mai. 2009.

ZUCCOLOTTO, R; TEIXEIRA, M.A.C; RICCIO, E.L. Transparência: reposicionando o debate. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, v.12, n.25, 2015.