



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



10ª Reunião Ordinária da Comissão Integestores Tripartite - Ministério da Saúde

Práticas de gestão participativa e análise dos instrumentos de gestão que orientam a atuação do controle social: uma análise sobre Relatórios Anuais de Gestão de 2015 SargSUS

Justificativa: Apoiar o Ministério da Saúde para a qualificação dos instrumentos de gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Compreender a usabilidade dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS pelos gestores públicos.

Método: Análise quali-quantitativa de desenho exploratório explicativo – perguntas norteadoras.

Sargsus: acesso público

- 5.106 Relatórios Anuais de Gestão (RAG), ano de 2015 – até 30/03/2016
- *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e planilhas em Excel - análise descritiva.
- Amostragem probabilística com seleção aleatória dos RAG* por UF
- Nível de confiança de 95% e erro padrão de 5%.
- Ajuste para população finita: hipótese dos 5.568 municípios enviaram RAG no prazo - amostra mínima de $359 \text{ RAG} + 10\% (\text{segurança}) = \mathbf{374 \text{ RAG}}$.

Perguntas Norteadoras

Quadro 1 - Descrição das perguntas de pesquisa e variáveis do Sargus disponibilizadas pelo Datasus – análise quantitativa

Pergunta da pesquisa	Variável do SARGSUS	1º fase
Qual a rotatividade de gestores de saúde no ano de 2015?	Secretário em exercício e data da posse	X
Qual o percentual de gestores e gestoras?		X
Qual o percentual de envio de Relatório de Gestão dentro do prazo estabelecido regulamentado pela Lei 141/2012?	Data de envio ao Conselho	X
Qual o tempo médio de apreciação dos Relatório de Gestão pelo Conselho Municipal de Saúde?	Data de apreciação pelo Conselho	X
Os Relatórios de Gestão estão sendo enviados para os Tribunais de Contas?	Data de envio aos Tribunais de Contas	X
Os Relatórios de Gestão estão sendo enviados para as Casas Legislativas ?	Data de envio às Casas Legislativas	X
Qual o tempo médio de envio do RAG para o SARGSUS, considerando o prazo estabelecido de envio aos Tribunais de Contas e às Casas Legislativas?	Data de envio aos Tribunais de Contas e às Casas Legislativas	X

Fonte: DATASUS/ SARGSUS em 16/ 12/2016 - Universo - u= 5106 RAG

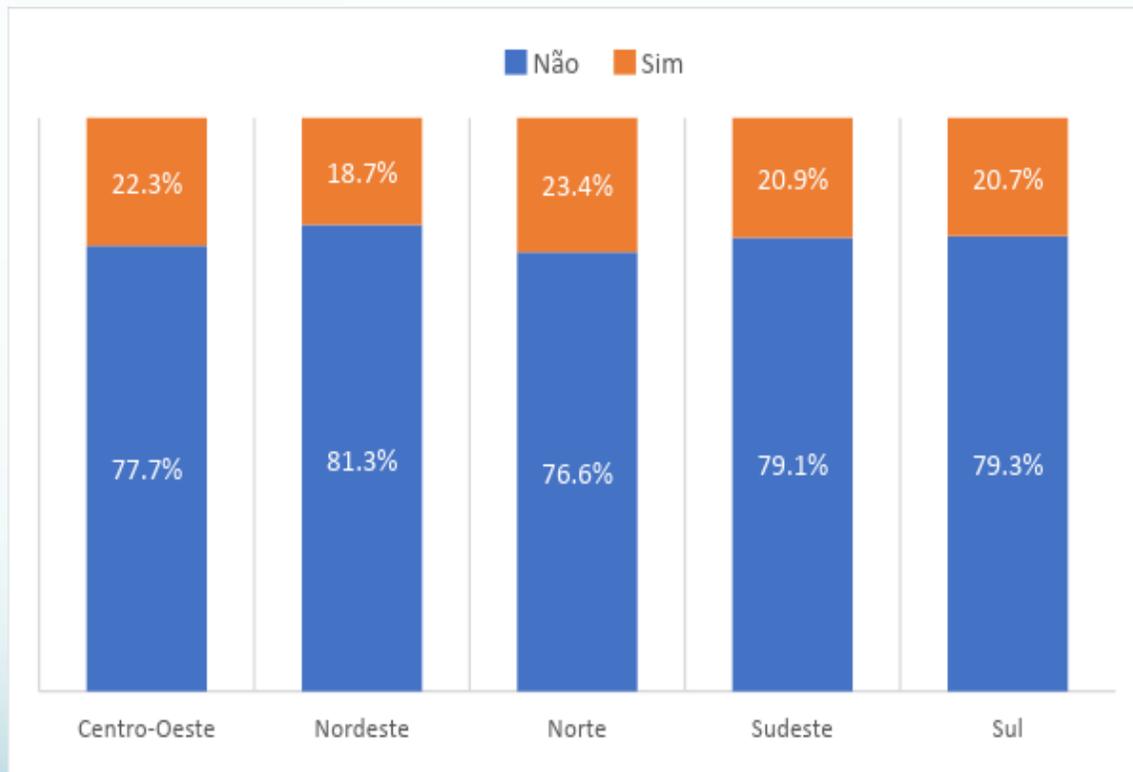
Quadro 2 - Descrição das perguntas de pesquisa e variáveis do Sargus disponibilizadas pelo Datasus – análise qualitativa

Pergunta da pesquisa	Variável do SARGSUS	1º fase
Qual a justificativa mais evidenciada nos casos de dupla gestão?	Justificativa para Dupla Gestão	X
Qual a principal justificativa para quem não aplicou o mínimo previsto pela LC 141/2012?	Indicadores financeiros e demonstrativo orçamentário	X
Qual a principal justificativa para quem aplicou mais de 50% além do mínimo previsto pela LC 141/2012?	Indicadores financeiros e demonstrativo orçamentário	X

Fonte: DATASUS/ SARGSUS em 16/ 12/2016 - Universo - u = 5106 RAG

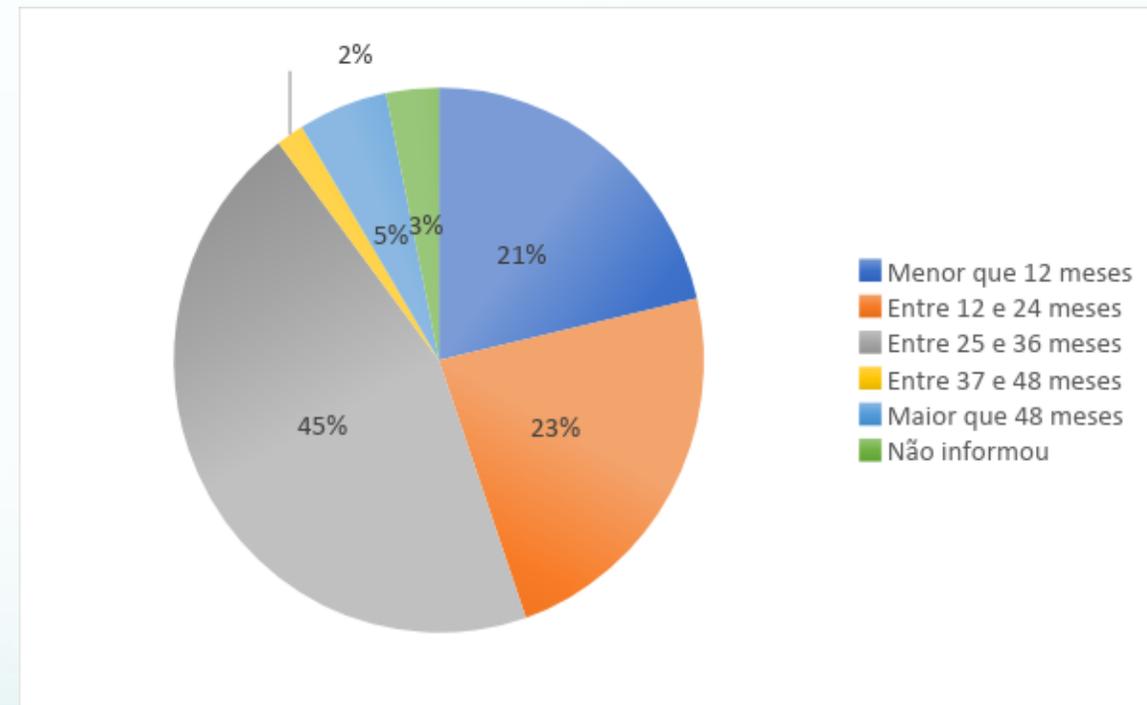
Qual a rotatividade de gestores da saúde no ano de 2015?

Houve rotatividade de gestores de saúde nos municípios no ano 2015? (SIM/NÃO).



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SARGSUS, em 16/12/2016.

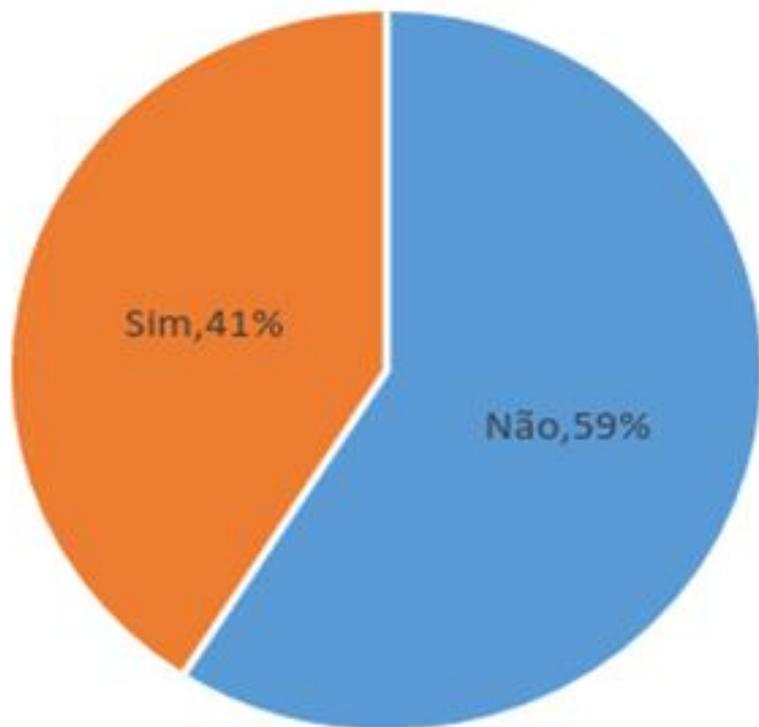
Tempo de atuação dos Secretários Municipais da Saúde na atual gestão, referente ao RAG/2015.



68% estavam no cargo pelo período de 1 a 3 anos (2012-2015)

Qual o percentual de envio de Relatório de Gestão dentro do prazo regulamentado pela LC 141/12? (Até 30 de março no Sargsus)

Distribuição percentual dos municípios que atenderam o prazo para envio do RAG ao Conselho Municipal de Saúde.

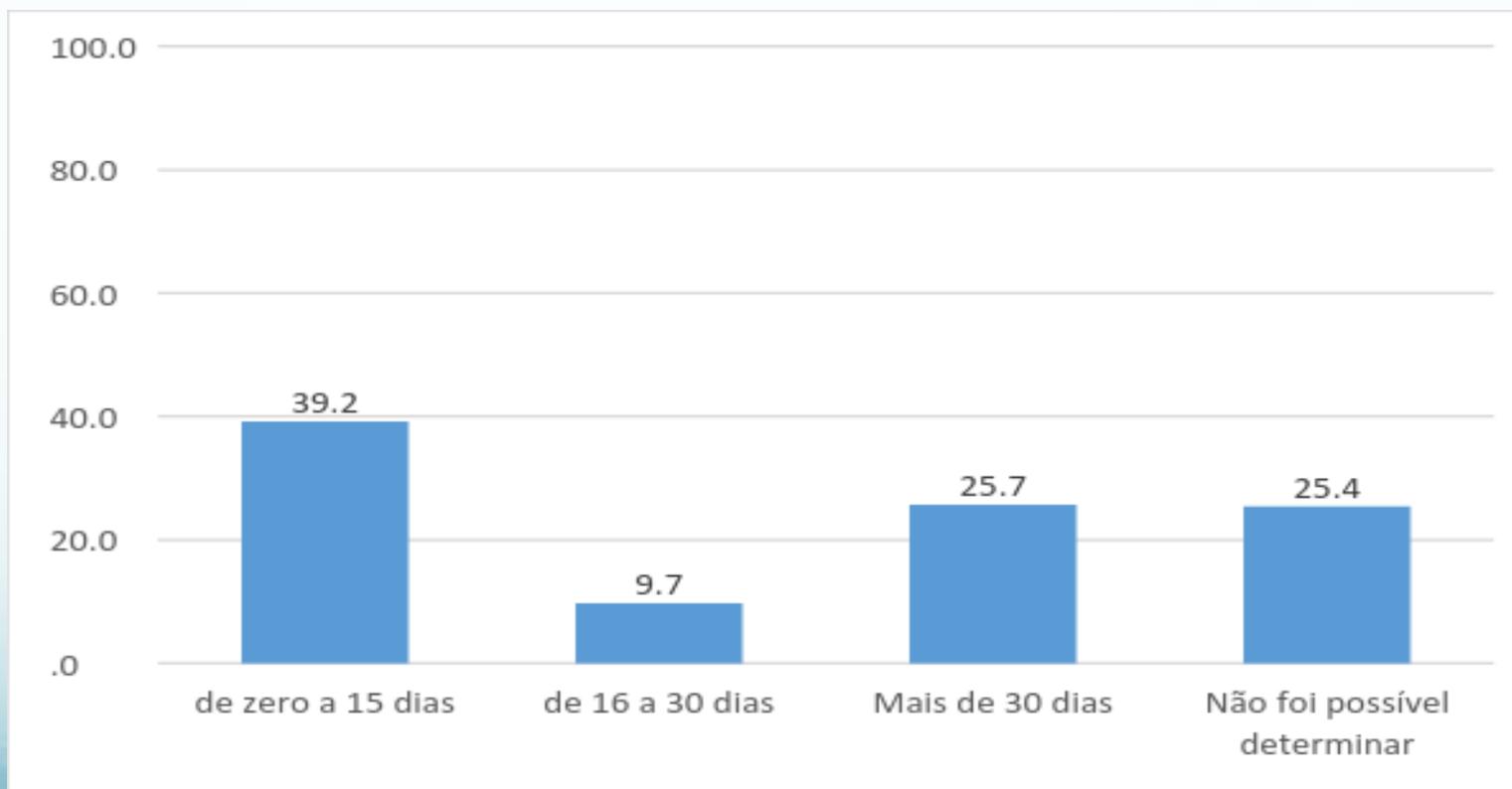


- **59,1%** não atendeu ao prazo (3.016 RAG).
- **79,7 dias** (Varia de 1 a 259 dias): tempo médio de envio, entre os municípios que não enviaram o Relatório Anual de Gestão no prazo.

84,6% (4.714 RAG) de todos os municípios brasileiros enviaram o RAG para os Conselhos Municipais de Saúde.

Qual o tempo médio de apreciação do Relatório de Gestão pelo Conselho Municipal de Saúde?

Distribuição percentual do tempo de apreciação do RAG pelo Conselho Municipal de Saúde



Entre os 5.106 RAG, foram apreciados **3.814** (74,7%) pelos Conselhos Municipais de Saúde.

Tempo médio de apreciação: **37,7 dias**, com desvio padrão de **55,8 dias**.

Apreciação do Relatório de Gestão pelo Conselho Municipal de Saúde

Efetiva atuação dos conselhos quando à aprovação dos RAG:

- 90% dos RAG submetidos aos conselhos municipais de saúde (CMS) são aprovados.
- É preciso considerar a necessidade de estudos sobre a estruturação, a autonomia, a atuação efetiva dos CMS com a gestão municipal de saúde.
- Não fica claro o nível de criticidade imprimido pelos conselhos ao que apreciam, nos RAG, para emitirem seus pareceres pela aprovação.

Análise e Discussão de Questões Qualitativas

Justificativa mais evidenciada nos casos de dupla gestão

Dentre os 374 RAG da amostra, 135 (36,09%) evidenciaram casos de dupla gestão

Tipo de Estabelecimento: entende-se por “dupla gestão”, dois gestores públicos responsáveis, concomitantemente, por um mesmo serviço de saúde, a depender do nível de atenção.

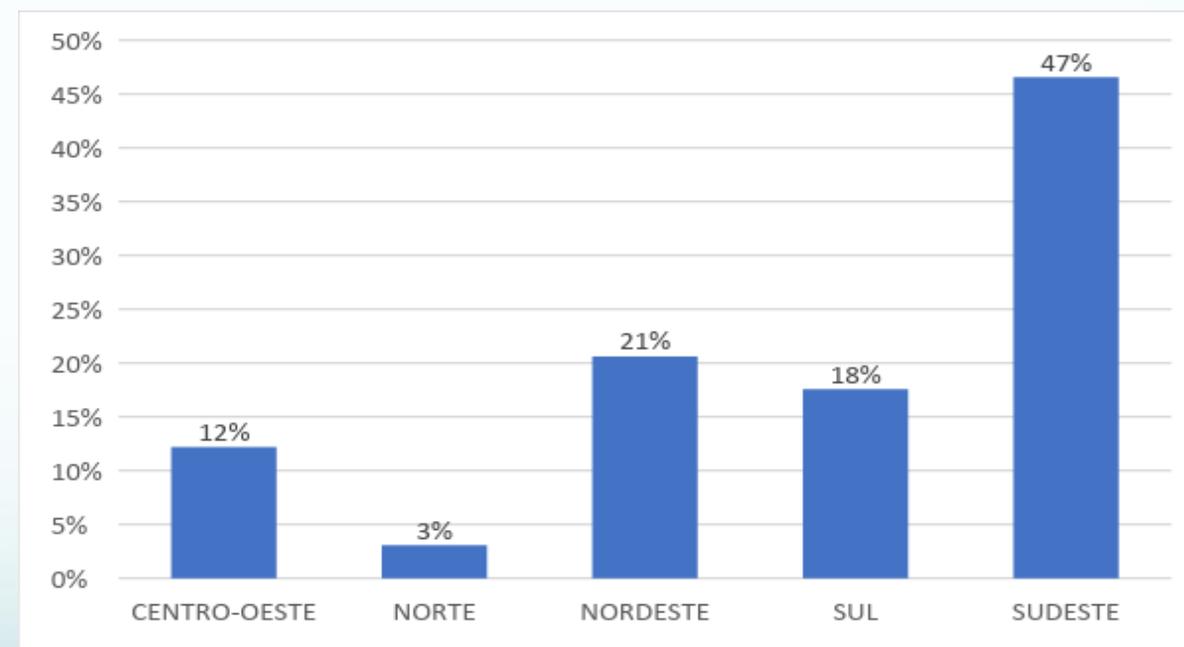
Porte do Município: dupla gestão em virtude do porte populacional de municípios que precisavam de ajuda do ente Estadual.

Complexidade dos Serviços: em virtude de realizarem procedimentos de média e alta complexidade, os quais são co-financiados pelos estados. Alguns se referem ao Tratamento Fora de Domicílio.

Cooperação entre entes da federação: por serem de pequeno porte e realizarem procedimentos de média e alta complexidade, necessitam da cooperação estadual, sendo que os estados não têm repassado os recursos, havendo uma crítica ao comprometimento estadual com estes municípios.

Justificativa da aplicação de mais de 50% além do mínimo previsto pela Lei Complementar 141/12

Distribuição percentual de Municípios, por Região que aplicaram mais que 22,5%



*Um município afirmou que não aplicou o mínimo previsto pela LC nº 141/12. Justificou que não possui receita própria suficiente para arcar com os recursos do setor da saúde, alegando dependência das demais esferas de governo no financiamento da saúde

Principais justificativas da aplicação de mais de 50% além do mínimo previsto pela Lei Complementar 141/12

- Qualidade da Assistência em Saúde: **manutenção** da atenção básica, promoção, prevenção, serviços ambulatorial e hospitalar.
- Gasto com recursos humanos: **gasto com pessoal** (folha de pagamento) da saúde e contratação de serviços de terceiros na modalidade de pessoa jurídica.
- **Assistência farmacêutica/medicamentos e Insumos para a saúde/materiais.**
- **Infraestrutura:** construção, reforma e ampliação de unidades.
- Vigilância em Saúde: aumento dos **custos com as ações de vigilância em saúde.**
- **Gasto em R\$ por habitante:** gasto em reais por habitante do município aumentou substancialmente durante os anos, acarretando um aumento da despesa total em saúde.
- **Transferências Intergovernamentais:** repasses de recursos feitos pelo estado e pela união foram determinantes para o aumento do recurso municipal investido no ano pesquisado, assim os gestores justificaram maior investimento, o que demonstra ainda a grande **dependência financeira** dos municípios em relação aos demais entes da federação.

Gestor público municipal percebe o RAG como instrumento de gestão - para que serve, o que mede ou monitora e a sua importância no acompanhamento da execução e alcance das metas definidas no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde (PAS).

Gestor público municipal se mostra, em seu discurso, alinhado aos objetivos do SUS na gestão, quando busca a implementação de um modelo de atenção à saúde que priorize a qualidade de vida (por exemplo, prevenção), contudo:

Vários gestores não conseguiram atender à solicitação de uma justificativa adequada aos questionamentos aplicados na pesquisa.

Identificou-se a necessidade:

- Maior preparo para analisar e justificar a gestão.
- **Cumprimento** dos prazos.
- **Aprovação** dos Conselhos Municipais de Saúde.

Obrigada!!

Profa. Magda de Lima Lúcio

Prof. José Marilson Martins Dantas