

A (des) governança na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros

The (dis) governance in public health management in Brazilian municipalities

La (des) gobernanza en la gestión de la salud pública en los municipios brasileños

Thiago Vitor Ferreira Soares
Universidade de São Paulo

Luiz Carlos Miranda
Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

Este artigo buscou analisar a frequência das irregularidades na gestão da saúde pública, de forma que seja possível compará-las e mapeá-las. A dificuldade de realizar uma boa gestão tem gerado prejuízo aos cofres públicos. Os efeitos na saúde pública dos municípios brasileiros podem ser observados no bem-estar do cidadão e são revelados na diminuição da capacidade do sistema de saúde em oferecer serviços básicos. A partir disso, existe a necessidade de aprofundar as análises sobre as diversidades das gestões locais e sobre as irregularidades que atingem as organizações públicas. Analisamos os relatórios dos Tribunais de Contas para identificação das irregularidades na gestão dos municípios. Nossa amostra contempla irregularidades de 190 municípios. As irregularidades foram classificadas com base em um modelo taxonômico pré-definido. Foi realizado um teste de cruzamento entre as classificações. Os resultados da aplicação do modelo taxonômico e do teste de cruzamento evidenciam que a frequência dessas irregularidades é em maior parte decorrente de falhas na elaboração ou no cumprimento do planejamento, da ineficiência do recurso público, do descumprimento de leis e dos normativos que regem sobre aplicação de recursos com o programa de saúde, e do envio de documentação para os órgãos de controle. Estes resultados indicam a existência de diversas fragilidades na gestão da saúde pública municipal. Esse problema deve ser enfrentado dentro da estrutura municipal. Observa-se a necessidade dos gestores alocarem recursos eficientemente conforme as legislações, regras e os objetivos dos programas de saúde. Também se indica a elaboração e o cumprimento de um planejamento adequado à realidade do município. Finalmente, recomenda-se a qualificação de seus servidores para novas atividades de planejamento e controle, não somente com o uso de recursos públicos, mas também com as políticas e ações dirigidas à produção de serviços de saúde. Sugere-se aprofundar o conhecimento sobre as especificidades da gestão no contexto municipal.

Palavras-chave: Saúde pública municipal; Irregularidades; Governança; Deficiências.

Abstract

This paper aimed to analyze the frequency of irregularities in public health management, so that it is possible to compare and map them. The difficulty in performing a good management has generated losses to the public coffers. The effects on public health in Brazilian municipalities can be observed in the well-being of citizens and are revealed in the decreased ability of the health system to provide basic services. There is a need to deepen the analysis on the diversity of local management and on the irregularities that affect public organizations. We analyzed the reports of the Audit Courts to identify irregularities in the management of municipalities. Our final sample includes irregularities from 190 municipalities. The irregularities were classified based on a pre-defined taxonomic model. A crossover test between the classifications was performed. The results of the application of the taxonomic model and the crosstab test show

that the frequency of these irregularities is mostly due to failures in the elaboration or fulfillment of planning, inefficiency of the public resource, noncompliance with laws and regulations that govern on the application of resources with the health program, and the sending of documentation to the control bodies. These results indicate the existence of several weaknesses in the municipal public health management. The problem must be addressed within the municipal structure. It is observed the need for managers to allocate resources efficiently according to the legislations, rules and objectives of the health programs. Also, it is indicated the elaboration and fulfillment of an adequate planning to the reality of the municipality. Finally, it is recommended the qualification of its employees for new planning and control activities, not only with the use of public resources, but also with the policies and actions directed to the production of health services. It is suggested to deepen the knowledge about the specificities of management in the municipal context.

Keywords: Municipal public health; Irregularities; Governance; Deficiencies.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la frecuencia de las irregularidades en la gestión de la salud pública, de modo que sea posible compararlas y mapearlas. La dificultad para realizar una buena gestión ha generado pérdidas a las arcas públicas. Los efectos en la salud pública de los municipios brasileños se observan en el bienestar de los ciudadanos y se revelan en la disminución de la capacidad del sistema de salud para ofrecer servicios básicos. Necesidad de profundizar el análisis sobre las diversidades de las gestiones locales y sobre las irregularidades que afectan a las organizaciones públicas. Analizamos los informes de los Tribunales de Cuentas para identificar irregularidades en la gestión de los municipios. Nuestra muestra final contempla irregularidades en 190 municipios. Las irregularidades se clasificaron según un modelo taxonómico predefinido. Se realizó una prueba cruzada entre las clasificaciones. Los resultados de la aplicación del modelo taxonómico y de la prueba cruzada muestran que la frecuencia de estas irregularidades se debe, en su mayoría, a fallas en la elaboración o en el cumplimiento de la planificación, a la ineficiencia del recurso público, al incumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la aplicación de los recursos con el programa de salud y al envío de la documentación a los organismos de control. Estos resultados indican la existencia de varias deficiencias en la gestión de la sanidad pública municipal. Este problema debe abordarse dentro de la estructura municipal. Se observa la necesidad de que los gestores asignen los recursos de forma eficiente de acuerdo con las legislaciones, normas y objetivos de los programas sanitarios. Asimismo, se indica la elaboración y cumplimiento de una planificación adecuada a la realidad del municipio. Por último, se recomienda la calificación de sus servidores para nuevas actividades de planificación y control, no sólo con el uso de los recursos públicos, sino también con las políticas y acciones dirigidas a la producción de servicios de salud. Se sugiere profundizar en el conocimiento de las especificidades de la gestión en el contexto municipal.

Palabras clave: Salud pública municipal; Irregularidades; Gobernanza; Deficiencias.

1 Introdução

Este estudo pretende responder a seguinte questão: como são classificadas as irregularidades mais frequentes na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros? Ao respondê-la, espera-se contribuir para o estudo sobre governança pública, vez que considera a diversidade da gestão local e a ocorrência das irregularidades na área da saúde de forma mais detalhada que outros estudos sobre o tema.

Pela sua amplitude, a governança não tem uma única definição. Conforme Robichau (2011), a governança exige uma aderência à um conjunto de regras de boas práticas de gestão, acordos constitucionais de um Estado e, ao mesmo tempo, exige de seus administradores, políticos e cidadãos, prestar contas uns aos outros. Complementarmente, Gisselquist (2012) observa que a governança é o processo através do qual o poder (ou autoridade) é exercido para gerenciar os assuntos coletivos de uma comunidade.

Como vem ocorrendo na esfera privada, a governança precisa avançar no setor público. Wu (2005) indica que a governança deve garantir a eficiência e transparência na administração, coibir irregularidades e mitigar falhas que possam comprometer o atendimento das necessidades da população. Apesar da importância, especialmente para garantir a eficácia dos serviços prestados à população, a exemplo da saúde pública (e.g. Avelino, Barberia & Biderman, 2013), a governança ainda é efetivamente pouco empregada.

Apesar da importância da governança no processo de implementação articulada das políticas na estrutura federativa e das ações para redução de desigualdades, o tema ainda é pouco abordado pela literatura (Velo, Monasterio, Vieira & Miranda, 2011; Olivieri, Martinelli, Massucatto & Silva, 2018). Peres e Mattos (2015) destacam que estudar sobre governança é importante em razão do processo de descentralização e dos expressivos volumes de recursos para efetivação desses programas e das ações de governo.

Em geral, as recentes literaturas sobre o tema têm discutido majoritariamente sobre aspectos relacionados à corrupção nas organizações públicas. O foco da discussão é decorrente da conjuntura política e socioeconômica do Brasil nos últimos anos¹. Para isso, estudiosos têm utilizado os relatórios elaborados pela Controladoria Geral da União (CGU) (Olivieri et al., 2018). Contudo, segundo os mesmos autores, o problema mais frequente nos municípios brasileiros não é a corrupção, mas a dificuldade de realizar uma boa gestão, a exemplo dos desperdícios, que acontecem mais frequentemente e que causam ainda mais prejuízos aos cofres públicos. Segundo os autores, é necessário aprofundar as análises sobre as diversidades das gestões locais e sobre essas irregularidades, presentes nas organizações públicas, para avançar na discussão.

Para atender ao chamado da comunidade acadêmica, especialmente sobre a diversidade das gestões locais, foram utilizados os relatórios elaborados nos Tribunais de Contas (TCs), uma vez que constituem uma base ampla sobre a análise de gestão dos municípios brasileiros (Rocha, 2011). Por muitas ocasiões, esses relatórios apresentam numerosas irregularidades de gestão (Rodrigues, 2019). Na saúde pública dos municípios brasileiros, por exemplo, a ocorrência dessas irregularidades, têm impacto no bem-estar do cidadão e são revelados na diminuição da capacidade do sistema de saúde em oferecer serviços básicos (Avelino et al., 2013). Novamente com os últimos autores, a pasta da saúde fornece um cenário ideal para a ocorrência dessas irregularidades, uma vez que é muito mais vulnerável que outras áreas/serviços prestados à população. Portanto, observa-se que a área da saúde fornece um campo interessante para o avanço da discussão sobre governança.

2 Aspectos da saúde pública brasileira, governança e literatura anterior

No Brasil, a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é realizada com compartilhamento das responsabilidades e do financiamento (Vieira, 2008). O SUS é constituído como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, até o transplante de órgãos, garantindo o acesso integral universal e gratuito para toda a população do país (Ministério da Saúde, 2020). Estudiosos classificam-no como uma das áreas com maior montante de recursos públicos investidos, envolvendo recursos estimados entre 10-15% do PIB brasileiro (Ferraz, Finan & Moreira, 2008; 2012; Silva & Barki, 2012). Também é um dos mais importantes,

dentre os serviços públicos prestados à população (Dias, Matias-Pereira, Farias & Pamplona, 2013).

O processo de planejamento e orçamento do SUS foi sendo aperfeiçoado, tornando-se cada vez mais estruturado, com definição de fases, prazos, documentos e relatórios (Banco Mundial, 2007). Apesar disso, sua aplicação na prática tem se tornado favorável à existência de diversas irregularidades, a exemplo da corrupção e da ineficiência, que impactam negativamente na qualidade e efetividade dos serviços de saúde fornecidos pelo SUS (Banco Mundial, 2007; Laurinho, Dias & Mattos, 2017). Essas irregularidades demonstram fragilidades na governança para o acompanhamento dos atos praticados na pasta da saúde.

Em relação à corrupção na área da saúde, Laurinho et al. (2017) observam que as irregularidades estão relacionadas à quebra de regras de convívio, administrativas e morais, bem como da má utilização de recursos, inseridas em uma crise político-econômica vivenciada pelo Brasil. Para Ferraz et al. (2008) a ocorrência de corrupção gera uma série de problemas de ordem social e econômica, causando prejuízos à população, principalmente a mais pobre, que é a que mais precisa dos serviços ofertados pelo Estado.

Em relação às irregularidades, Avelino et al. (2013) destacam que as irregularidades na gestão dos programas de saúde municipais acabam por acentuar as desigualdades sociais, isto porque as irregularidades na gestão da saúde pública não reduzem apenas a qualidade do serviço prestado, mas também a eficiência desses programas. Como exemplo, os efeitos das irregularidades no bem-estar do cidadão são revelados na diminuição da capacidade do sistema de saúde em favorecer serviços básicos; na ausência de medicamentos; na perda de medicamentos comprados e não distribuídos antes do vencimento; em obras paralisadas; e na ausência de efetiva utilização de equipamentos recebidos (Tribunal de Contas da União, 2017).

Ainda no mesmo sentido, Veloso, Monasterio, Vieira e Miranda (2011) indicam que este cenário é identificado porque a ampliação do papel dos municípios na gestão de políticas nacionais, desde a Constituição de 1988, não foi acompanhada com aprofundamento. Além do mais, este quadro é acentuado devido o setor de saúde ser muito mais vulnerável que outros serviços prestados pelo Estado, por inúmeras razões, as mais comuns sendo: grandes quantias de recursos envolvidos; as diferenças de valores dos medicamentos entre empresas farmacêuticas e sindicatos profissionais; e assimetria de informação entre profissionais e pacientes (Avelino et al., 2013).

Tangenciando ambos os aspectos descritos, têm-se que a ocorrência de irregularidades na gestão da saúde pública é ocasionada e intensificada pela ausência (ou falhas) da governança pública (Lewis, 2006). Segundo o mesmo autor, a governança é um fator crítico e tem sido apontada como indispensável para que o sistema de saúde funcione efetivamente, mobilizando a boa distribuição de recursos financeiros, humanos e de prestação de serviços. Pode-se afirmar que a governança remete ao alcance do resultado esperado e ao direcionamento da tomada de decisão, portanto, recebendo cada vez mais importância no setor público (Dias, 2016).

Apesar dos efeitos positivos dos mecanismos da governança na gestão municipal serem difundidos pela literatura, na saúde pública, ainda são pouco estudados (Lewis, 2006). Algumas iniciativas empíricas recentes, que tratam sobre o tema, buscaram identificá-los (e.g. Avelino et al., 2013). Os estudos recentes concentraram esforços na identificação de fatores relacionados à corrupção nas políticas de saúde, a partir das irregularidades evidenciadas nos relatórios da CGU. A Tabela 01 demonstra o resumo da literatura, apresentando a descrição dos estudos, as conclusões e a esfera/fonte dos dados onde foram aplicados:

Tabela 01: Estudo sobre irregularidades na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros

Autor(es)	Descrição do Estudo	Conclusões	Esfera/Fonte dos Dados
Vieira (2008)	Análise da qualidade dos serviços farmacêuticos no Brasil, através da análise das irregularidades do SUS	Necessidade de adoção de um enfoque sistêmico para a organização da assistência farmacêutica em municípios, haja vista que 90,3% da amostra dos municípios apresentou diversas deficiências em serviços farmacêuticos, em sua maioria, problemas básicos de gestão	597 municípios/ CGU
Peixoto, Rocha, Nishijima & Postali. (2012)	Associação entre descentralização e corrupção nos programas de saúde pública dos municípios	Não foi identificada relação entre descentralização e corrupção, independentemente da medida de descentralização usada (fiscal ou administrativa)	178 municípios/ CGU
Dias et al. (2013)	Análise dos fatores associados aos desperdícios por ineficiência ou corrupção nos programas de saúde pública municipais	Foi identificada relação significativa entre inadequabilidade administrativa, fraca fiscalização e baixo nível de <i>compliance</i> às irregularidades com corrupção, resultando a necessidade de implantação de mecanismos de governança no setor público	102 municípios/ CGU
Avelino et al. (2013)	Relação entre instituições de governança na área da saúde e a incidência de corrupção no local, explorando responsabilidades horizontais e verticais para reduzir a propensão de corrupção	Foi identificada correlação significativa entre a experiência dos conselhos municipais de saúde com reduções na incidência de corrupção no programa. Ao logo do tempo, cada ano adicional de experiência reduz o nível de incidência de corrupção em 2,1%.	980 municípios/ CGU
Laurinho et al. (2017)	Associação entre IDH e irregularidades com corrupção e ineficiência nos programas de saúde pública dos municípios	Foram identificados indícios de que a existência de irregularidades com corrupção e ineficiência estão associadas ao baixo índice de desenvolvimento humano. Necessidade do aumento de transparência pelos programas e maior atuação dos órgãos de controle, ambos considerados como fatores que podem facilitar práticas irregulares na gestão dos programas de saúde pública	281 municípios/ CGU

Fonte: Elaborado pelo autor

Notas: Os estudos foram selecionados por apresentarem constatações relevantes sobre o tema.

Vale ressaltar que, como a prática da fiscalização realizada pela CGU destina-se a identificar possíveis irregularidades, seus relatórios favorecem estudos relacionados à corrupção. Em contrapartida, estudiosos indicam que é preciso aprofundar o conhecimento sobre as especificidades da gestão no contexto municipal, sendo necessário reduzir o foco dos estudos com corrupção e concentrar a atenção em questões relativas à qualidade de gestão e governança (Vieira, 2008; Olivieri et al., 2018). Os fatos anteriores geram desafios que precisam ser enfrentados pelo setor de saúde, em que as falhas de governança se relacionam com problemas na gestão de recursos, no planejamento, no monitoramento do serviço, na gestão financeira etc. (Banco Mundial, 2007). Pelo exposto, verifica-se que é necessário procurar novas *proxies* que reflitam na qualidade da governança.

3 Proceder Metodológico

Para atingir o objetivo deste estudo, que é identificar como são classificadas as irregularidades mais frequentes na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros, foi

realizada inicialmente uma pesquisa bibliográfica, para identificar o que vem sendo discutido sobre o tema, especialmente sobre classificação das irregularidades. Aqui, destacamos o estudo realizado por Soares (2018), que realizou uma taxonomia das irregularidades dos TCs, considerando 04 (quatro) campos de análise: (i) tipo/assunto das irregularidades; (ii) nível de gravidade; (iii) espécie/penalidades para as irregularidades; e (iv) fase de ocorrência.

Para a identificação das irregularidades, foram utilizados os relatórios elaborados e disponibilizados pelos TCs. Segundo Rocha (2011), estes relatórios constituem uma base ampla e longa sobre a análise da gestão dos municípios. A partir dos relatórios elaborados pelos TCs, é possível superar algumas dificuldades impostas pelas circunstâncias brasileiras, como: alta diversidade em questões administrativas, políticas, institucionais, sociais, econômicas e demográficas, evidenciadas no estudo de Veloso et al. (2011)

Para a seleção dos municípios que teriam seus relatórios fazendo parte do estudo, definiu-se como aleatória estratificada, combinando tamanho do município e estágio de desenvolvimento (Apêndice 01). Os relatórios contemplam aquelesⁱⁱ: (a) que examinam as contas de governo, denominados como parecer prévio dos TCs, sobre a prestação de contas do prefeito, recomendando a aprovação ou reprovação dela; e (b) que examinam as contas de gestão do prefeito, na condição de administrador de recursos públicos, ou seja, quando este é o ordenador de despesas da prefeitura.

Para os municípios em que havia disponibilidade de relatórios nos sítios eletrônicos dos TCs, a população foi composta de pelo menos dois relatórios, abrangendo o período de 1999 a 2015, conforme a seguinte regra:

- a) Sempre que possível, os relatórios tinham que conter a lista das irregularidades apontadas pelos auditores dos TCs, após a defesa dos prefeitos, ou seja, irregularidades consideradas não sanadas, pelos conselheiros ou pelos membros dos TCs. Quando não eram disponibilizados os relatórios finais, eram utilizados os relatórios após a análise do Ministério Público do respectivo TC;
- b) Foram coletados relatórios sobre a análise das contas de governo e, quando disponíveis, relatórios das contas de gestão do prefeito e/ou de secretários (estes últimos – relatórios das contas de gestão – só passaram a ser disponibilizados a partir de 2010). A amostra contém pelo menos dois relatórios das contas de governo de cada município e deveriam ser de dois anos distintos separados, sempre que possível, por pelo menos dez anos de intervalo;
- c) Sempre que possível, o relatório mais antigo das contas de governo deveria ser de um ano anterior ou igual a 2000, pois este foi o ano em que foi promulgada a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000). Como muitos relatórios de 2000 revelaram, os TCs foram lenientes com a aplicação imediata da lei, dando um tempo para os gestores municipais se adaptarem (nem sempre esse objetivo foi atendido, devido à indisponibilidade de relatórios mais antigos nos sítios dos TCs). Nesses casos, o relatório mais antigo disponível foi selecionado;
- d) Sempre que possível, os relatórios das contas de governo foram selecionados de maneira a obter-se, para cada estado e para cada período (ano mais antigo e ano mais recente), uma amostra de relatórios de anos que antecederam eleição, anos em que ocorreram eleição e anos após a ocorrência de eleição; e
- e) Para aqueles TCs que disponibilizavam relatórios das contas de gestão, um terceiro relatório foi selecionado, referente a um ano próximo ao ano do

relatório de contas de governo mais recente, mas não necessariamente coincidente com este (selecionou-se apenas um relatório de contas de gestão, porque esse tipo de relatório passou a ser divulgado apenas a partir de 2010);

A população é composta por 392 municípios brasileiros. Após a exclusão daqueles que não apresentaram informações sobre a gestão da saúde pública, nossa amostra foi de 190 municípios. O caso está ilustrado abaixo:

Tabela 02: Descrição dos dados

Região	Total de relatórios analisados	População (municípios que atenderam os critérios de seleção ¹⁾)	Amostra (municípios com pelo menos uma irregularidade com saúde)	% de municípios que tiveram suas prestações de contas analisadas e apresentaram pelo menos um problema com a gestão da saúde pública	Número de ocorrências na gestão da saúde pública dos municípios por região
Centro-oeste	94	46	9	19,57%	14
Nordeste	271	125	82	65,60%	171
Norte	64	32	9	28,13%	12
Sudeste	237	118	58	49,15%	129
Sul	142	71	32	45,07%	50
Total	808	392	190	48,47%	376

Fonte: Elaborado pelo autor.

Legenda: (1) Disponibilidade dos relatórios nos sítios eletrônicos dos TCs.

A amostra representa 376 irregularidades na gestão da saúde pública dos municípios. Para classificar essas irregularidades, conforme o modelo taxonômico de Soares (2018), foi criada uma matriz, em excel, que continha em cada linha uma das irregularidades identificadas e, em cada coluna, as classificações. Assim, cada irregularidade analisada era classificada na coluna a ela correspondente, gerando com isto um banco de dados com a frequência e os tipos de irregularidades na gestão da saúde pública mais comumente verificadas nas prefeituras. As irregularidades foram classificadas conforme a Tabela 03.

Complementarmente, foram realizados testes de cruzamento entre as classificações identificadas, a partir das irregularidades na gestão da saúde pública dos municípios classificadas por tipo/assunto, em relação as demais. A escolha deste tipo de classificação como base para os testes de cruzamento, é justificada pelo entendimento de Soares (2018, p.78), pois: “representa as matérias mais relevantes de uma gestão administrativa municipal”.

Tabela 03: Classificações das irregularidades com saúde pública dos municípios

Classificação	Descrição (como pode ser caracterizada a ocorrência)
Tipo/Assunto das Irregularidades	
Contabilidade (CO)	Ocorre em relação as falhas que envolvem o exercício das práticas contábeis
Contratos/Licitação (CT)	Provocada por falhas em todas ou qualquer uma das etapas de um contrato (licitação)
Convênios (CV)	Ocorre por falhas na execução e elaboração de convênios
Despesas (DP)	Envolve o dispêndio de numerários públicos
Gestão Fiscal/Financeira (GF)	Envolve a aplicabilidade dos numerários públicos, sejam eles com relação fiscal ou financeira em geral
Gestão Patrimonial (GP)	Quando provoca danos à gestão e conseqüentemente ao patrimônio do programa municipal de saúde ou município
Limite Constitucional/Legal (LC)	Envolve o descumprimento de preceitos legais estabelecidos para aplicação mínima de recursos com saúde
Pessoal (PE)	Proveniente de falhas na aplicação de recursos públicos em relação ao setor de pessoal do programa municipal de saúde
Planejamento/Orçamento (PO)	Envolve o acompanhamento do planejamento e a elaboração da peça orçamentária
Transparência/Prestação de Contas (TP)	Provocada quando a gestão não é transparente no processo de prestação de contas
Nível de gravidade das irregularidades	
Grave	Irregularidades que provocam prejuízo à administração pública, geralmente reparáveis
Gravíssima	Irregularidades que provocam prejuízos à administração pública, algumas vezes irreparáveis
Moderada	Irregularidades mais amenas, pois são totalmente reparáveis
Espécie de penalidades para irregularidades	
Reintegratória	Irregularidades passíveis de correção
Sancionatória	Irregularidades que terão sanções legais, com pouca possibilidade de recuperação
Fase de ocorrência das irregularidades	
Avaliação	As irregularidades que resultam da captação de falhas quando no final do ciclo administrativo
Controle	As irregularidades resultantes da conferência incoerente de aplicações legais na gestão administrativa
Execução	As irregularidades que são impulsionadas pela aplicação incorreta de atos de fatos da administração municipal pública (ações de execução)
Planejamento	Momento em que a gestão consolida e elabora os seus planos. As irregularidades que integram esse grupo são aquelas provocadas por falta de um planejamento eficiente

Fonte: Adaptado de Soares (2018)

4 Resultados e Análises

Nesta seção são apresentados os resultados da pesquisa. A Tabela 04 apresenta os resultados das classificações das irregularidades na gestão da saúde pública dos municípios. A partir da Tabela 04, observa-se que para as 376 ocorrências relativas a algum tipo de problema na gestão da saúde pública de 190 municípios brasileiros (Tabela 02), foi verificada uma média de 1,91 irregularidades. Apesar de apresentar uma média baixa, é possível identificar municípios da amostra que apresentaram até 09 constatações de irregularidades na gestão do programa de saúde. Dias et al. (2013) evidenciam que quadros como este último indicam a

importância de se atentar para a ineficiência na gestão pública, dado que sua frequência pode acarretar sérios prejuízos ao erário público.

Tabela 04: Classificações de irregularidades com saúde

Classificação	Média de irregularidades com saúde por município	Máx.	Desvio-Padrão	Núm. de Ocorrências	% de ocorrência dentro o total de irregularidades com saúde
Tipos de Irregularidade					
Contabilidade	1,19	2	0,40	31	8,24%
Contratos/Licitação	1,10	2	0,31	22	5,85%
Convênios	1,00	1	0,00	3	0,80%
Despesas	1,11	2	0,31	41	10,90%
Gestão Fiscal/Financeira	1,18	2	0,40	13	3,46%
Gestão Patrimonial	1,76	4	0,96	60	15,96%
Limite Constitucional	1,07	2	0,26	44	11,70%
Pessoal	1,11	2	0,33	10	2,66%
Planejamento/Orçamento	1,33	6	0,87	96	25,53%
Transparência/Prestação de Contas	1,14	3	0,41	56	14,89%
Nível de Gravidade					
Grave	1,21	4	0,53	91	24,20%
Gravíssima	1,17	3	0,43	55	14,63%
Moderada	1,76	8	1,20	230	61,17%
Espécie das Penalidades					
Reintegratória	1,61	6	1,01	229	60,90%
Sancionatória	1,39	8	0,94	147	39,10%
Fase de Ocorrência					
Avaliação	1,24	3	0,47	72	19,15%
Controle	1,53	5	0,87	135	35,90%
Execução	1,33	3	0,58	52	13,83%
Planejamento	1,50	6	1,08	117	31,12%
Total de Irregularidades	1,91	9	1,30	376	100,00%

Fonte: Elaborado a partir das variáveis de Soares (2018)

Os resultados da Tabela 04 evidenciam quão diversificadas são estas ocorrências de irregularidades e, conseqüentemente, as deficiências nos controles internos dos municípios. As irregularidades mais frequentes estão classificadas por tipo/assunto “Limite Constitucional”, “Gestão Patrimonial”, “Planejamento/Orçamento”, “Despesas” e “Prestação de Contas”, somando aproximadamente 79% (257 ocorrências) do total de irregularidades na gestão da saúde pública dos municípios.

Outros resultados expressivos, referem-se às classificações por nível de gravidade, à classificação por espécie de penalidade e à fase de ocorrência. Ainda na Tabela 04, é possível observar que a maioria das irregularidades são mais amenas, ou seja, são totalmente reparáveis. Apesar desse resultado, o número de irregularidades graves e gravíssimas se demonstram um tanto proporcional às moderadas. Esse alto número de irregularidades graves e gravíssimas (176 constatações) revelam sérios riscos à gestão do programa de saúde pública nos municípios, visto que estão associadas à prejuízos patrimoniais por vezes irreparáveis (Soares, 2018).

No que se refere à classificação por espécie de penalidade (Tabela 04), verifica-se que a distribuição das irregularidades corrobora o achado anterior (classificação por nível de

gravidade). Segundo Soares (2018), esse tipo de classificação se relaciona com as implicações penais em que as irregularidades podem estar associadas. Neste entendimento, ao verificar que a maioria delas são mais amenas e totalmente reparáveis (230 irregularidades, ou 61,17%), verifica-se também que estas possuem menores implicações penais e, portanto, maior probabilidade de reintegrarem o erário público (229 irregularidades, ou 60,90%).

No âmbito do ciclo da gestão, foi verificado que as constatações de irregularidade se concentraram nas fases “Planejamento” e “Controle”. A concentração das irregularidades nestas fases evidencia que os municípios apresentaram praticamente quatro sextos (67%) de suas irregularidades em duas fases do ciclo administrativo. Este cenário, similarmente aos resultados do estudo de Olivieri et al. (2018), indica que os gestores municipais deveriam planejar com mais rigor e controlar com mais eficiência as ações e serviços públicos de saúde.

A Tabela 05 apresenta os resultados dos testes de cruzamento realizados. Foram consideradas as classificações por tipo/assunto como base para tais testes, seguindo o entendimento no estudo de Soares (2018):

Tabela 05: Relação entre as irregularidades classificadas por assunto e outras classificações

Classificações	CO	CT	CV	DP	GF	GP	LC	PE	PO	TP
Nível de Gravidade										
Grave	10	12	3	11	5	8	8	4	16	14
Gravíssima	1	4	-	8	-	4	34	-	3	1
Moderada	20	6	-	22	8	48	2	6	77	41
Espécie de Penalidade										
Reintegratória	25	8	-	19	9	46	-	5	76	41
Sancionatória	6	14	3	22	4	14	44	5	20	15
Fase/etapa da Ocorrência										
Avaliação	26	1	-	1	1	1	2	1	1	38
Controle	2	5	3	28	3	48	16	8	8	14
Execução	2	16	-	12	4	5	2	1	6	4
Planejamento	1	-	-	-	5	6	24	-	81	-
Total de irregularidades	31	22	3	41	13	60	44	10	96	56

Fonte: Elaborado a partir das variáveis de Soares (2018)

Um exame mais detalhado realizado na Tabela 05 evidencia que as irregularidades mais frequentes na gestão da saúde pública, com exceção daquelas classificadas por tipo/assunto “Limite Constitucional”, são também as que se apresentam mais amenas, ou seja, que possuem maiores probabilidades de serem reparadas. Para Bandiera, Prat e Valletti (2009), estas ocorrências consideradas mais brandas despertam atenção para o desperdício passivo que, segundo o próprio autor, são subestimadas na maioria das vezes, apesar de tratarem sobre má gestão ou gastos desnecessários para o ente público e serem grandes responsáveis por constantes danos ao erário público (Dias et al., 2013).

Ao isolar os efeitos das irregularidades classificadas por tipo/assunto “Limite Constitucional”, que se manifestou assiduamente mais grave que as demais irregularidades (Tabela 05), observa-se que os recursos recebidos pelos programas municipais de saúde não estão sendo aplicados pelos gestores, ou seja, os gestores estão falhando exclusivamente no respectivo âmbito de sua atuação mais prioritária, como indica a Emenda Constitucional nº 29/2000, que determina a obrigatoriedade de os municípios investirem pelo menos 15% de suas receitas próprias na saúde. Salienta-se que as relações observadas convergem com os achados na literatura, especificamente quanto ao potencial impacto destas constatações na eficiência dos programas de saúde pública dos municípios (Laurinho et al., 2017).

Quanto à relação entre as constatações de irregularidades classificadas por assunto e por espécie de penalidade, os resultados confirmam as relações anteriores e convergem com os achados das literaturas, uma vez que, ao apresentarem menores impactos na gestão da saúde pública dos municípios, menores as sanções legais e, por sua vez, maiores as chances de recuperação dos danos causados por estas irregularidades (Soares, 2018). Para as ocorrências classificadas por tipo/assunto “Limite Constitucional”, os resultados da relação também convergem com os achados relacionados à gravidade e confirmam os achados das literaturas. De acordo com Soares (2018), apesar da aplicação de sanções preventivas que vislumbram a redução de erros e violações futuras, servindo como uma medida de segurança para as ocorrências deste tipo/assunto, há pouca possibilidade de recuperação.

No âmbito do ciclo da gestão, os resultados das análises anteriores indicam que a fase em que mais ocorreram irregularidades na gestão da saúde é a de “Controle” (Tabela 04). Os resultados da Tabela 05 indicam, por sua vez, que embora as falhas na fase de “Controle” sejam numerosas, geralmente elas estão acompanhadas por falhas em outras fases do ciclo da gestão, como é o caso das irregularidades classificadas por tipo/assunto “Limite Constitucional”, “Despesas” e “Prestação de Contas”, que apresentaram falhas nas fases de “Planejamento”, “Execução” e “Avaliação”, respectivamente. Apenas as irregularidades classificadas por tipo/assunto “Gestão Patrimonial” apresentaram majoritariamente falhas na fase de “Controle”, se apresentando como a maior responsável pela frequência de irregularidades deste assunto.

Por fim, em relação as irregularidades classificadas por tipo/assunto “Planejamento e Orçamento”, como era de se esperar, falhas na fase de “Planejamento” são potencialmente responsáveis pela frequência destas irregularidades e indicam que os gestores municipais estão elaborando seus planos sem observar as necessidades de cada município.

5 Conclusões

Esta pesquisa investigou como são classificadas as irregularidades mais frequentes na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros. Para avançar na literatura sobre governança pública, utilizamos os relatórios elaborados e disponibilizados pelos TCs, para considerar a diversidade da gestão local no Brasil, e aplicamos o modelo taxonômico elaborado por Soares (2018), para evidenciar mais detalhadamente quais são as irregularidades mais frequentes no sistema de saúde dos municípios brasileiros.

Através da análise, é possível observar que as irregularidades resultam do descumprimento de “Limite Constitucional”, da má “Gestão Patrimonial”, de falhas na elaboração do “Planejamento/Orçamento”, da realização das “Despesas”, e da elaboração da “Prestação de Contas”. Estas irregularidades merecem atenção especial dos órgãos fiscalizadores e dos usuários da informação contábil (prefeitos, servidores municipais, membros dos conselhos municipais, cidadãos etc.), pois a ineficiência de gestão afeta ainda mais a implementação das políticas públicas nos municípios.

Além disso, os resultados da pesquisa indicam que a frequência dessas irregularidades é em maior parte decorrente de falhas na elaboração ou no cumprimento do planejamento, da ineficiência do recurso público, do descumprimento de leis e normativos que regem sobre aplicação de recursos com o programa de saúde, e do envio de documentação para os órgãos de controle. Estes resultados indicam a existência de diversas fragilidades na gestão da saúde pública municipal, decorrente de falhas na governança pública. Esse problema deve ser enfrentado dentro da estrutura municipal.

Como implicação prática, de especial interesse aos gestores municipais, observa-se a necessidade dos gestores alocarem recursos eficientemente conforme as legislações, regras e os objetivos dos programas de saúde. Também se indica a elaboração e o cumprimento de um

planejamento adequado à realidade do município. Finalmente, recomenda-se a qualificação de seus servidores para novas atividades de planejamento e controle, não somente com o uso de recursos públicos, mas também com as políticas e ações dirigidas à produção de serviços de saúde.

Por fim, estes resultados indicam que é preciso aprofundar o conhecimento sobre as especificidades da gestão no contexto municipal, especialmente sobre governança pública, o que não implica, de nenhuma forma, reduzir o esforço de combate à corrupção por meio de fiscalizações, investigações e qualificação de mecanismos e órgãos de controle governamental, internos e externos ao Poder Executivo. Aqui, reforça-se a atenção para irregularidades mais comuns que podem ser ainda mais danosas quanto à corrupção, mas que afetam muito mais os serviços prestados à sociedade.

Referências

Avelino, G.; Barberia, L.; Biderman, C. (2013). Governance in managing public health resources in Brazilian municipalities. *Health Policy and Planning*, v. 29(6), 695-702. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czt003>

Bandiera, O.; Prat, A.; Valletti, T. (2009). Active and passive waste in government spending: evidence from a policy experiment. *American Economic Review*, v. 99(4), 1278-1308. <http://dx.doi.org/10.1257/aer.99.4.1278>

Banco Mundial. (2007). Governança no sistema único de saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Relatório nº 36601-BR. <https://bit.ly/2SAF6Zv>.

Brasil. (2000). Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm.

Dias, L. (2016). Fatores que impactam na corrupção e na ineficiência relacionadas à aplicação de recursos da saúde pública municipal (Tese de Doutorado em Ciências Contábeis). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Dias, L.; Matias-Pereira J.; Farias M.; Pamplona V. (2013). Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. *Revista Contabilidade & Finanças*, v. 24(63), 206-218. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-70772013000300004>.

Ferraz, C.; Finan, F.; Moreira, D. (2008). Corrupção, má gestão, e desempenho educacional: evidências a partir da fiscalização dos municípios. *Anais do Encontro Nacional de Economia*, Salvador, BA, Brasil, v. 36. <https://bit.ly/31TdaVj>.

Ferraz, C.; Finan, F.; Moreira, D. (2012). Corrupting learning: evidence from missing federal education funds in Brazil. *Journal of Public Economics*, v. 96, 712-726. https://eml.berkeley.edu/~ffinan/Finan_Education.pdf

Gisselquest, R. (2012). *Good Governance as a Concept, and Why This Matters for Development Policy*. Working Paper nº 2012/30. World Institute for Development Economics Research (UNU-WIDER). <https://bit.ly/3cTQrge>.

Laurinho, I.; Dias, L.; Mattos, C. (2017). Corrupção e ineficiência em licitações de governos locais e desenvolvimento humano: novas reflexões. *Revista de Contabilidade e Organizações*, v. 30, 57-70. <http://dx.doi.org/10.11606/rco.v11i30.134529>.

Lewis, M. (2006). *Governance and corruption in public health care systems*. Working Paper nº 78, Center for Global Development. <https://bit.ly/2uEdkn9>

Ministério da Saúde (2020). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>.

Olivieri, C.; Martinelli, B.; Massucatto, P.; Silva, C. (2018) Gestão municipal e corrupção na implementação de programas educacionais federais. *Revista de Administração Pública*, v. 52(1), 169-179. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612171081>.

Peixoto, S. Rocha, F. Nishijma, M. Postali, F. (2012) Decentralization and corruption evidence from primary health-care programmes. *Applied Economics Letters*, v. 19, 1885-1888. <http://dx.doi.org/10.1080/13504851.2012.671918>

Peres, U.; Mattos, B. (2015). Eficiência do gasto em educação no Brasil. Todos Pela Educação (TPE): práticas educativas, fortalecimento local e agenda de política. São Paulo. <https://bit.ly/2vka2W4>.

Robichau, R. (2011). The Mosaic of Governance: Creating a Picture with Definitions, Theories, and Debates. *The Policy Studies Journal*, vol. 39(1), 113-131. http://dx.doi.org/10.1111/j.1541-0072.2010.00389_8.x

Rocha, A. (2011). *Realização do potencial de accountability dos relatórios do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina*. Tese de Doutorado em Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Rodrigues, S. (2019). *Avaliação da qualidade da informação contábil das prefeituras brasileiras e dos fatores que a influenciam* (Dissertação de Mestrado em Ciências Contábeis). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Silva, C.; Barki, T. (2012). Compras públicas compartilhadas: a prática das licitações sustentáveis. *Revista do Serviço Público*, v. 63(2), 157-175. <http://dx.doi.org/10.21874/rsp.v63i2.93>

Soares, A. (2018). Taxonomia das irregularidades detectadas no processo de auditoria das prefeituras: instrumento de apoio aos Tribunais de Contas brasileiros (Dissertação de Mestrado em Ciências Contábeis) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Tribunal de Contas da União (TCU; 2017). *Relatório Sistêmico de Fisc. Saúde – Exercício 2015-2016*. <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/fisc-saude-relatorio-sistemico-de-fiscalizacao-exercicio-2015-2016.htm>

Veloso, J.; Monasterio, L.; Vieira, R.; Miranda, R. (2011). Gestão municipal no Brasil: um retrato das prefeituras. Brasília: Ipea. <https://bit.ly/38it6T8>.

Vieira F. (2008) Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*, v. 24(2), 91-100. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n2/91-100/>

Wu, X. (2005) Corporate governance and corruption: a cross-country analysis. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*. v. 18(2), 151–170. <https://bit.ly/2UGeYzd>.

Histórico de Atividades

Recebido em 15/04/2021. Revisado em 16/06/2021. Aceito 13/07/2021 por Dr. Tiago de Moura Soeiro (Editor assistente) e Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres (Editor Chefe). Publicado em 11/02/2022.

Apêndice

Apêndice 01: Estatísticas descritivas das características dos municípios

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	Desvio-Padrão
Período de análise				
População ⁽¹⁾	155,75	1,38	6.453,68	441,84
IDHM ⁽²⁾	0,624	0,261	0,854	0,116

Fonte: Elaborado pelo autor.

Legenda: (1) Mil habitantes; e (2) Anos base 2000 e 2010.

ⁱ Corrupção e crise política ‘travam o Brasil’. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/economia/corruptao-e-crise-politica-travam-o-brasil-diz-forum-de-davos/>>

ⁱⁱ Para maiores detalhes sobre as contas de governo e contas de gestão, recomenda-se a leitura do artigo de José de Ribamar Caldas Furtado (Os Regimes de Contas Públicas: contas de governo e contas de gestão. Revista do Tribunal de Contas da União, 2007).