



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - PROFIAP**

FABRÍCIO BORGES DOS SANTOS

FRAMEWORK DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE GOIÁS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese ☐ Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Fabício Borges dos Santos

3. Título do trabalho

Framework de Avaliação da Atuação do Tribunal de Contas do Estado de Goiás sobre os Serviços de Saúde

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☐ SIM ☒ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
 - b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por Fabício Borges Dos Santos, Discente, em 29/07/2024, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Rodrigo Bombonati De Souza Moraes, Professor do Magistério Superior, em 29/07/2024, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 4701045 e o código CRC 7577BA6D.

FABRÍCIO BORGES DOS SANTOS

***FRAMEWORK* DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE GOIÁS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Linha de Pesquisa
Administração Pública e Organizações

Área de Concentração
Administração Pública

Orientador
Prof. Dr. Rodrigo Bombonati de Souza Moraes

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública - PROFIAP da Universidade Federal de Goiás, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
2024

Santos, Fabrício Borges dos
Framework de Avaliação da Atuação do Tribunal de Contas do
Estado de Goiás sobre os Serviços de Saúde [manuscrito] / Fabrício
Borges dos Santos. - 2024.
137 f.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bombonati de Souza Moraes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Campus
Aparecida de Goiânia, Programa de Pós-Graduação em Administração
Pública em Rede Nacional, Aparecida de Goiânia, 2024.

Bibliografia. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, lista de figuras.

1. Administração Pública; Controle Externo; Avaliação de serviços
públicos. I. Moraes, Rodrigo Bombonati de Souza, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 10 da turma 2022-1 de Defesa de Dissertação de **Fabício Borges dos Santos**, que confere o título de Mestre em **Administração Pública**, na área de concentração em **Administração Pública**.

Aos vinte e um dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro, a partir das 09:30 horas, realizou-se, por videoconferência, a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada "*Framework de Avaliação da Atuação do Tribunal de Contas do Estado de Goiás sobre os Serviços de Saúde*". Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor **Rodrigo Bombonati de Souza Moraes** (PROFIAP/UFG), com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **José Ribamar Marques de Carvalho** (Universidade Federal de Campina Grande - PROFIAP/UFCG), membro titular interno; e Professor Doutor **Carlos Roberto Domingues** (Universidade Federal de Uberlândia - UFU), membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca não fizeram sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta, a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor Doutor **Rodrigo Bombonati de Souza Moraes**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos vinte e um dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Bombonati De Souza Moraes**, Professor do Magistério Superior, em 21/06/2024, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Roberto Domingues**, Usuário Externo, em 24/06/2024, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ RIBAMAR MARQUES DE CARVALHO**, Usuário Externo, em 28/06/2024, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4618090** e o código CRC **24D2E0FB**.

AGRADECIMENTOS

À Deus, sempre.

À minha família, que faz com que eu não me esqueça de que tudo vale a pena.

Ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás, pelo incentivo à educação e desenvolvimento profissional, no caminho de qualificar seu quadro funcional para oferecer, cada vez mais, melhores produtos e serviços à sociedade.

À todo corpo diretivo, servidores e colaboradores da Escola Superior de Controle Externo Aélson Nascimento, que com determinação e afeto, trabalham pela educação e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes de servidores, jurisdicionados e da sociedade em geral.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rodrigo Bombonati, pela generosidade, compreensão, apoio e dedicação. Toda admiração e respeito pela sua capacidade de liderança e habilidade em extrair o melhor de cada aluno.

À todo corpo docente e demais colaboradores do PROFIAP/UFG, pela dedicação e suporte.

Aos colegas Leandro, Vera e Bruno, pela inspiração, motivação e apoio em cada momento.

À todos os colegas da turma 2022-1 e 2022-2, pela união, gentileza e amizade. A simples convivência com vocês fez com que a às vezes dura rotina de estudos do mestrado se tornasse muito mais leve.

RESUMO

Os Tribunais de Contas, atentos às constantes mudanças nos cenários político, econômico e social e aos desafios gerados à Administração Pública para adaptar-se a essas transformações e prover serviços e políticas públicas que atendam efetivamente às necessidades da sociedade, vêm direcionando seus esforços de atuação para além da função fiscalizatória dos recursos públicos, procurando também induzir o aperfeiçoamento da Gestão Pública. Seguindo essa diretriz, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE-GO) propôs, como um de seus objetivos institucionais previstos em seu Plano Estratégico para o período de 2021 a 2030, contribuir com o aprimoramento e efetividade dos Serviços de Saúde prestados no Estado de Goiás. Dessa forma, fez-se imperativo que o Tribunal, ao assumir esse objetivo, fosse capaz de avaliar o seu atingimento, reforçando sua legitimidade e imagem perante a sociedade. Diante do contexto exposto, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: como avaliar a influência da atuação do TCE-GO em relação aos resultados dos Serviços de Saúde prestados no Estado de Goiás? O presente estudo possui como objetivo geral identificar como o TCE-GO avalia o resultado de sua atuação no exercício de influenciar a melhoria dos Serviços de Saúde no Estado de Goiás, para verificação do cumprimento de seu objetivo estratégico. Para alcance desse objetivo, adotou-se uma pesquisa aplicada, exploratória, com a realização da pesquisa documental. Para tanto, foram utilizados dados secundários, levantados por meio da pesquisa de documentos e publicações disponíveis em sítios eletrônicos de variados órgãos e institutos, dentre outros documentos, além de dados primários coletados com a realização de entrevista por pauta (semiestruturada) junto a uma liderança do TCE-GO. Como resultados, foi possível identificar a forma como o Tribunal atua para avaliar os serviços de saúde e as principais dificuldades enfrentadas, confirmando a ausência de um indicador específico para mensurar a efetividade de sua atuação. Como Produto Técnico-Tecnológico (PTT), foi desenvolvido um *framework* de atuação e avaliação da efetividade do TCE-GO em relação ao aprimoramento dos serviços de saúde do Estado de Goiás.

Palavras-chave: Administração Pública; Controle Externo; Avaliação de serviços públicos.

ABSTRACT

The Audit Courts, aware of the constant changes in the political, economic and social scenarios and the challenges generated by the Public Administration to adapt to these transformations and provide services and public policies that effectively meet the needs of society, have been directing their efforts towards in addition to the supervisory function of public resources, also seeking to induce the improvement of Public Management. Following this guideline, the Court of Auditors of the State of Goiás (TCE-GO) proposed, as one of its institutional objectives foreseen in its Strategic Plan for the period from 2021 to 2030, to contribute to the improvement and effectiveness of Health Services provided in the State of Goiás. Therefore, it was imperative that the Court, when assuming this objective, was able to evaluate its achievement, reinforcing its legitimacy and image in society. Given the exposed context, the following research problem is presented: how to evaluate the influence of TCE-GO's performance in relation to the results of Health Services provided in the State of Goiás? The general objective of this study is to identify how TCE-GO evaluates the results of its actions in influencing the improvement of Health Services in the State of Goiás, to verify compliance with its strategic objective. To achieve this objective, applied, exploratory research was adopted, with documentary research carried out. To this end, secondary data were used, collected through research of documents and publications available on websites of various bodies and institutes, among other documents, in addition to primary data collected through an agenda-based interview (semi-structured) with a leader from TCE-GO. As a result, it was possible to identify the way in which the Court works to evaluate health services and the main difficulties faced, confirming the absence of a specific indicator to measure the effectiveness of its actions. As a Technical-Technological Product (PTT), a framework for operating and evaluating the effectiveness of TCE-GO in relation to improving health services in the State of Goiás was developed.

Keywords: Public administration; External Control; Assessment of public services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura da Pesquisa.....	14
Figura 2 - Características do modelo de administração burocrática.....	23
Figura 3 - Definição da “Crise do Estado” no Brasil.....	25
Figura 4 - Comparativo de características da NPM e Pós-NPM.....	32
Figura 5 - Fluxo de aplicação da entrevista.....	56
Figura 6 - Etapas de Análise de Conteúdo.....	58
Figura 7 – Mapa Estratégico do TCE-GO.....	62
Figura 8 – Desdobramento das diretrizes do PES-GO 2020-2023.....	69
Figura 9 – Fluxo de avaliação da atuação do TCE-GO.....	80
Figura 10 – Representação gráfica do indicador.....	92

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivos e metodologia.....	13
Quadro 2 - Características da Administração Pública.....	18
Quadro 3 - Characteristics of the New Public Management.....	28
Quadro 4 - Diferenças entre NPM e pós-NPM.....	31
Quadro 5 - Documentos levantados na pesquisa (análise documental).....	55
Quadro 6 - Recomendações a serem observadas para realização da entrevista.....	58
Quadro 7 - Objetivos Estratégicos divulgados no Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO.....	63
Quadro 8 – Análise de Conteúdo da entrevista.....	66
Quadro 9 - Missão e Visão da SES-GO.....	68
Quadro 10 – Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2020-2023.....	69
Quadro 11 – Recorte do Apêndice “Desdobramento de Diretrizes” do PES-GO 2020-2023.....	70
Quadro 12 - Objetivos do Eixo “Goiás da Saúde Integral” (PPA-GO 2020/2023).....	72
Quadro 13 – Justificativas e Resultados Esperados dos Programas de Saúde (PPA-GO 2020/2023).....	72
Quadro 14 – Número de Indicadores da Pactuação Interfederativa considerados no PES-GO 2020/2023.....	75
Quadro 15 – Indicadores do PPA-GO 2020/2023 contemplados no PES-GO 2020/2023.....	77
Quadro 16 – Convergência de metas entre indicadores do PPA-GO 2020/2023 e PES-GO 2020/2023.....	78
Quadro 17 – Indicadores com resultados abaixo da meta prevista.....	82
Quadro 18 – Pontuação do critério “Relevância”.....	86
Quadro 19 – Pontuação do critério “Materialidade”.....	86
Quadro 20 – Ordenamento dos indicadores por prioridade de atuação.....	87
Quadro 21 – Dados do indicador de efetividade.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
ATRICON	Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
CEMAC	Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde no Brasil
CGU	Controladoria Geral da União
DEG	Digital Era Governance
DCNT	Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas
EFS	Entidades de Fiscalização Superiores
IC	Intervalo de Confiança
IMB	Instituto Mauro Borges
INTOSAI	Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LOTCE	Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
NPM	New Public Management
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PES	Plano Estadual de Saúde
PTT	Produto Técnico-Tecnológico
PROFIAP	Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional
RAG	Relatório Anual de Gestão
SIG	Sistema de Gestão Integrado
SGP	Sistema de Gestão e Planejamento
TCs	Tribunais de Contas
TCE-GO	Tribunal de Contas do Estado de Goiás
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
SES-GO	Secretaria de Saúde do Estado de Goiás
SUS	Serviço Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Problema de Pesquisa	11
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.2.3 Metodologia resumida	13
1.3 Justificativa e Relevância da Pesquisa	14
1.4 Estrutura do Trabalho	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Administração Pública	17
2.1.1 Antecedentes históricos, conceitos fundamentais e estruturação	17
2.1.2 Evolução dos modelos de Administração Pública no Brasil	19
2.1.2.1 <i>Modelo de Administração Patrimonial</i>	20
2.1.2.2 <i>Modelo de Administração Burocrática</i>	22
2.1.2.3 <i>Modelo de Administração Gerencial</i>	25
2.1.2.4 <i>Pós NPM</i>	30
2.2 Avaliação de Resultados dos Serviços Públicos	33
2.2.1 Transparência, <i>Accountability</i> e Indicadores de Desempenho	33
2.2.2 Panorama geral e estratégia de avaliação de desempenho dos Serviços de Saúde	38
2.3 O Sistema de Controle Externo	44
2.3.1 Definições e contexto histórico	44
2.3.2 Os Tribunais de Contas no Brasil	46
2.3.3 Novas perspectivas de atuação dos Tribunais de Contas	47
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	54
3.1 Tipo de pesquisa e técnicas de coleta de dados utilizados	54
3.2 Aplicação da Entrevista	58
3.3 Método de análise de dados	59
4. ANÁLISE SITUACIONAL	61
4.1 Plano Estratégico do Tribunal de Contas do Estado de Goiás	61
4.2 Sistemática de avaliação dos objetivos estratégicos do TCE-GO	65
4.3 Critérios utilizados pelo TCE-GO para priorização de fiscalizações	66
4.4 Indicadores dos serviços de Saúde	67

4.4.1 O Plano Estadual de Saúde.....	68
4.4.2 Pactuação Interfederativa da Saúde.....	70
4.4.3 Os indicadores de Saúde do Plano Plurianual do Estado de Goiás (PPA-GO 2020/2023).....	71
4.4.4 Serviços voltados à Atenção Básica à saúde.....	73
4.5 Análise de Alinhamento dos Indicadores Previstos no PES-GO 2020/2023, no PPA-GO 2020/2023 e na Pactuação Interfederativa.....	74
4.5.1 PES-GO 2020/2023 e Pactuação Interfederativa.....	74
4.5.2 Indicadores do PES-GO 2020/2023 e do PPA-GO 2020/2023.....	76
4.6 Síntese das Análises apresentadas.....	79
5. PROPOSIÇÃO DE <i>FRAMEWORK</i> PARA AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO TCE-GO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	79
5.1 Etapa de Planejamento e Análise.....	80
5.1.1 Definir indicadores e metas a serem avaliados.....	80
5.1.2 Analisar resultados dos indicadores.....	81
5.2 Etapa de Atuação.....	84
5.2.1 Priorizar atuação com base nos critérios de seletividade.....	85
5.2.1.1 Relevância.....	86
5.2.1.2 Materialidade.....	86
5.2.1.3 Distância da meta.....	86
5.2.1.4 Indicadores priorizados.....	87
5.2.2 Realizar Ações de Fiscalização Operacionais.....	88
5.2.3 Expedir recomendações / determinações.....	89
5.2.4 Desenvolver ações de reação.....	90
5.2.5 Implementar ações.....	90
5.2.6 Verificar o cumprimento das ações estabelecidas.....	90
5.3 Etapa de Avaliação.....	91
5.3.1 Analisar novos resultados dos indicadores.....	91
5.3.2 Alimentar indicador de efetividade de atuação do TCE-GO.....	91
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS.....	96
APÊNDICE.....	109

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da história republicana do Brasil, é possível observar as transformações do Estado no que tange ao seu modelo de gestão, em um esforço para acompanhar as mudanças da sociedade e adaptar-se às oscilações dos cenários econômico e político, visando o atendimento das necessidades das partes interessadas. Em especial, nas décadas de 10 e 20, com o impacto da explosão da internet e das comunicações em geral, permitindo maior acesso à informação pela população, e com a maior participação e oferta de serviços pelo mercado privado, os desafios do Estado quanto à administração dos recursos e serviços públicos foram ampliados, demandando um maior esforço de planejamento e organização (Baldissera *et al.*, 2019; De Carvalho, 2020). Os movimentos de reforma do Estado denominados de Nova Gestão Pública ou NPM (*New Public Management*) e pós-NPM, apresentaram promessas de mais eficiência no uso dos recursos públicos e de mais qualidade dos serviços prestados à população, além de novas práticas de transparência e maior responsabilização dos governos, contudo, efetivamente, esses resultados não foram plenamente alcançados (Loureiro; Teixeira; Moraes, 2009; Santin; Frizon, 2020).

Diante desse cenário, os Tribunais de Contas (TCs) têm direcionado seus esforços de atuação para solidificação da cultura de *accountability* do serviço público, além de assumir como missão a responsabilidade de apoiar o Executivo no propósito de conferir efetividade às políticas e serviços públicos ofertados, conforme reitera Bonilha (2021), sobre o futuro da atuação dos Tribunais de Contas no Brasil. Para o autor, soma-se à obrigação de enfrentamento da corrupção e do desperdício, “a necessidade de ampliar a noção da função fiscalizatória, incorporando definitivamente o papel orientativo e pedagógico ao Controle Externo” (Bonilha, 2021, p. 17). Contudo, ao declarar essa missão de atuação, um desafio se coloca à frente dos TCs: como avaliar sua contribuição em relação ao aprimoramento dos serviços públicos?

De forma alinhada com as premissas de atuação voltadas para otimizar o desempenho da Gestão Pública, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE-GO) estabeleceu como um de seus objetivos estratégicos para o período de 2021-2030 “ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública” (Goiás, 2020c, p. 26), considerando a Saúde como uma das áreas prioritárias de atuação. Conforme o levantamento documental feito, ratificado por meio de entrevista realizada junto a uma liderança com experiência de atuação na área de Controle Externo do TCE-GO, observou-se que, atualmente, não existe um indicador específico estabelecido para mensurar o alcance desse

objetivo. Na prática, o que os resultados demonstraram foi a existência de um indicador estratégico global estabelecido para quantificação das ações de fiscalização executadas por área temática (saúde, educação, segurança, meio ambiente, etc.), contudo, não foi identificado um mecanismo de mensuração do resultado da atuação do Tribunal em determinada área de serviço ou política pública específica. Observou-se também, por meio de levantamento bibliográfico, que há abundante literatura sobre as diretrizes de atuação e perspectivas futuras dos Tribunais, mencionando inclusive, a relevância de sua participação para o resultado da administração pública em relação aos serviços prestados à população, entretanto, há uma escassez de literatura sobre como validar essa atuação dos Tribunais, para saber se de fato ela foi realmente efetiva.

Por conseguinte, o que foi proposto como objetivo deste estudo foi identificar como o TCE-GO avalia o resultado de sua atuação no exercício de influenciar a melhoria dos Serviços de Saúde no Estado de Goiás, para verificação do cumprimento de seu objetivo estratégico. A relevância do estudo é ratificada ao considerar-se que a prática de fiscalização da eficiência dos serviços pelos TCs por meio de auditorias operacionais no setor público brasileiro, por ser mais recente que os demais tipos de auditoria, carecem de novos estudos para aprimorar a atuação dos auditores (Alves, 2016), considerando também a limitada produção científica relativa ao tema controle operacional (Souza, 2007; Pollitt *et al.*, 2008) e mais, os significativos desafios encontrados na implementação de auditorias desse tipo, em função da sua especificidade e da inexistência de padrões objetivos predefinidos (Albuquerque, 2007; Alves, 2016; Araujo, 2008; Couto, 2014; Bittencourt, 2005). Para além disso, considera-se o fato de que a avaliação dos sistemas e serviços de saúde interessa aos gestores da saúde, usuários do sistema, órgãos financiadores e controladores da qualidade da assistência, assim como à academia e toda sociedade, em função do aumento dos gastos, avanços tecnológicos, envelhecimento da população, problemas na qualidade do cuidado em saúde, iniquidades no acesso, utilização e alocação de recursos e prestação de contas, que reforçam a necessidade de monitoramento e melhorias nos sistemas de saúde (Machado *et al.*, 2019).

Para implementação deste trabalho, foi realizada uma pesquisa aplicada, exploratória, considerando também a realização da pesquisa documental e pesquisa de campo. Foram utilizados dados secundários, por meio da pesquisa de documentos e publicações disponíveis nos portais eletrônicos do TCE-GO, da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), do Instituto Mauro Borges (IMB), dentre outros documentos que puderam subsidiar a pesquisa, com o objetivo de levantar dados para construção do *framework* de

atuação e mensuração da efetividade do Tribunal de Contas no aprimoramento dos Serviços de Saúde em Goiás. Foram utilizados ainda dados primários, coletados por meio de entrevista por pauta (semiestruturada), observando-se o método proposto por Lakatos e Marconi (2003), Gil (2008), Kauark, Manhães, Medeiros (2010), Sampieri, Collado, Lúcio (2013), Prodanov (2013) e Zambello (2018), aplicada junto a um profissional líder com experiência de atuação na área de controle externo do TCE-GO, com o objetivo de complementar as informações coletadas na pesquisa documental e subsidiar a elaboração do *framework*.

1.1 Problema de Pesquisa

Os Tribunais de Contas em todo Brasil, liderados pela Atricon (Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil), tem buscado um alinhamento sobre sua diretriz de atuação, pautada não apenas em fiscalizar e julgar as contas de Governo, mas também em contribuir ativamente para que a Gestão Administrativa/Executiva da esfera pública, na forma de prover produtos e serviços à sociedade, seja efetiva em entregar os resultados propostos e esperados conforme estabelecidos em seu planejamento de ação.

Para execução da tarefa de avaliar resultados e buscar o aprimoramento dos serviços prestados, especialmente, na área da Saúde, os Tribunais de Contas têm se apresentado como agentes fundamentais. Para França (2012), o controle por resultados detém a capacidade de tornar mais compreensível e efetivo o papel dos Tribunais de Contas de modo a reforçar a legitimidade e a autoridade inclusive junto aos governos. No mesmo sentido, afirmam Pollitt *et al.* (2008) que a abordagem sobre os resultados representa uma forma de justificar a existência das Entidades de Fiscalização Superiores (EFSs). Por fim, aduz Bittencourt (2005) que a ampliação do horizonte e das dimensões do controle, além do aspecto da legalidade, representa condição de sobrevivência das instituições de controle, tendo em vista as crescentes demandas sociais. Ademais, reitera-se a necessidade de ampliar a noção da função fiscalizatória, incorporando definitivamente o papel orientativo e pedagógico ao Controle Externo (Pontes, 2021).

Isto posto, infere-se que, em função da relevância da atribuição dos Tribunais em avaliar os resultados da gestão pública e atuar em busca de melhorias dos serviços prestados, a efetividade de sua atuação para atingir tal feito se torna igualmente importante, de tal modo que também necessita ser avaliada, tanto para promover a prestação de contas baseada em uma liderança pelo exemplo, como para justificar e reforçar sua missão em exercer o controle

externo, contribuindo para o aperfeiçoamento da gestão das políticas e recursos públicos em prol da sociedade.

Contudo, para cumprimento dessa missão, um grande desafio se apresenta aos TCs, no sentido de que há uma considerável gama de publicações e estudos sobre as diretrizes de atuação dos Tribunais (o que fazer), entretanto, são diminutos os achados sobre sistemas de avaliação da atuação dos Tribunais (como fazer). Especificamente no âmbito dos serviços de saúde, as dificuldades permanecem, considerando que, atualmente, embora existam iniciativas e experiências em curso sobre avaliação no âmbito da gestão, esses processos não estão consolidados para avaliação e monitoramento dos serviços de saúde (Machado *et al.*, 2019), reforçando que a Administração Pública de forma geral encontra dificuldades em apresentar números e indicadores dos resultados de sua atuação de forma objetiva, dificultando o controle social e o controle exercido pelos órgãos fiscalizadores.

Desse modo, esta pesquisa teve por objetivo desenvolver uma proposta de intervenção prática para o seguinte problema: como avaliar a influência da atuação do Tribunal de Contas do Estado de Goiás em relação aos resultados dos Serviços de Saúde prestados no Estado?

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

Considerando a realidade apresentada anteriormente, a respeito da expectativa de atuação dos TCs, suas limitações e estratégias para melhoria dos Serviços Públicos de Saúde, bem como os aspectos relacionados com a gestão da Saúde Pública e a premente necessidade do TCE-GO em avaliar a efetividade de sua atuação sob os serviços de saúde, o objetivo geral deste trabalho foi identificar como o TCE-GO avalia o resultado de sua atuação no exercício de influenciar a melhoria dos Serviços de Saúde no Estado de Goiás, para verificação do cumprimento de seu objetivo estratégico “ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública na área da saúde”.

1.2.2. Objetivos Específicos

Para atingimento do objetivo geral, apresentaram-se os seguintes objetivos específicos:

- (1) Identificar e discorrer sobre as estratégias de atuação do TCE-GO em relação à área de Saúde Pública;
- (2) Levantar dados da área da Saúde que expressem o resultado dos seus serviços, possibilitando sua avaliação;
- (3) Apresentar, enquanto Produto Técnico-Tecnológico (PTT), um *framework* de atuação que possibilite mensurar a contribuição do TCE-GO para o aperfeiçoamento dos serviços públicos de Saúde no Estado de Goiás.

Reitera-se que o terceiro objetivo específico supracitado representa o Produto Técnico-Tecnológico (PTT) desta Dissertação, e buscou atender a uma das exigências para a conclusão do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), qual seja, de que o Trabalho de Conclusão Final apresentado contenha uma proposta de diagnóstico e/ou proposta de intervenção relacionada a alguma das temáticas abordadas durante o curso.

1.2.3. Metodologia resumida

O Quadro 1 abaixo apresenta de forma resumida a metodologia aplicada em cada objetivo do trabalho.

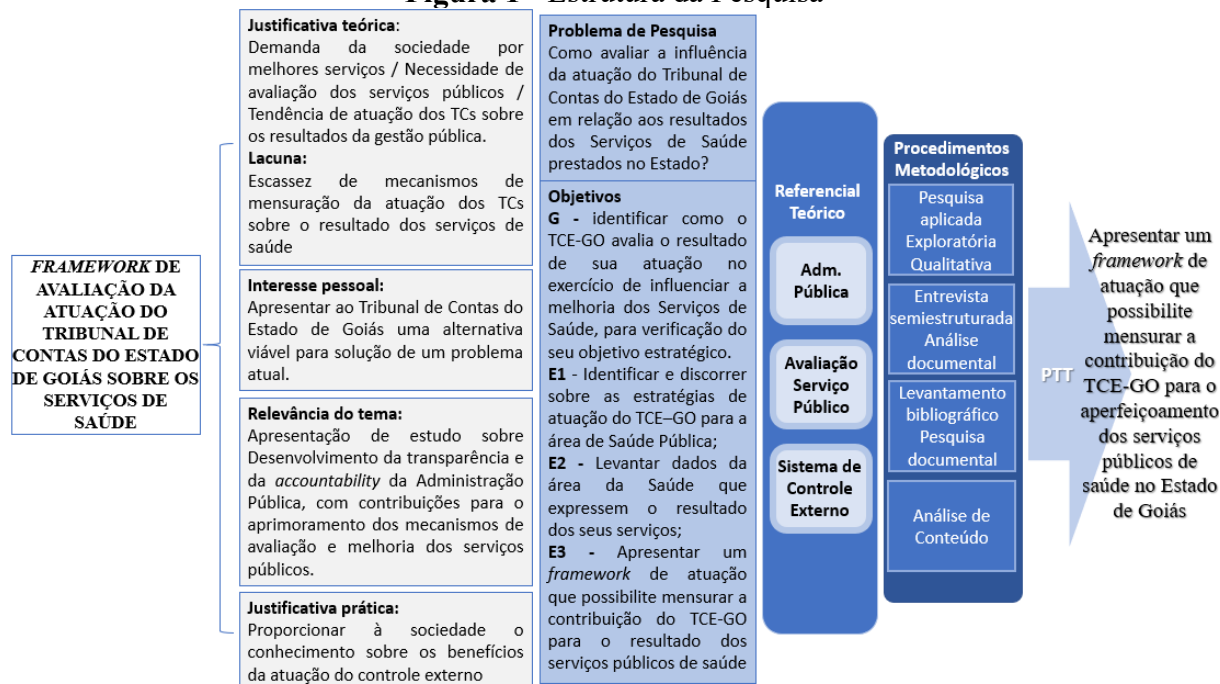
Quadro 1 - Objetivos e metodologia

Objetivo	Metodologia
Objetivo Geral	Pesquisa Documental / Entrevista
Objetivo Específico (1)	Pesquisa Documental / Entrevista
Objetivo Específico (2)	Pesquisa Documental
Objetivo Específico (3)	Levantamento Bibliográfico/Análise de Conteúdo

Fonte: Autor (2024)

A Figura 1, a seguir, representa graficamente a estruturação da pesquisa.

Figura 1 - Estrutura da Pesquisa



Fonte: Autor (2024)

1.3 Justificativa e Relevância da Pesquisa

As duas primeiras décadas do segundo milênio tem sido caracterizadas por intensas e constantes mudanças tanto em relação ao Estado (atuação, estrutura e legislação) quanto a sociedade de forma geral (Cavalcante, 2019), impondo grandes desafios à Administração Pública. Observa-se o crescimento da complexidade organizacional, resultantes, de um lado, da pressão social por transparência e prestação de contas, efetividade na aplicação dos recursos públicos para geração de mais e melhores serviços e solução tempestiva dos problemas sociais, e de outro, da cobrança institucional por melhores resultados (Ferreira, 2014; Cavalcante, 2019). Soma-se às dificuldades apresentadas a baixa percepção da principal parte interessada, neste caso, a sociedade, acerca da efetividade dos serviços prestados, gerando grande descontentamento da população (Pires *et al.*, 2019).

Especialmente na área da Saúde, o setor demanda urgentes intervenções. Embora se reconheça que a Carta Magna contribuiu para avanços na ampliação do acesso à serviços públicos, para a reestruturação do modelo de atenção e para a melhoria de indicadores de saúde (Albuquerque *et al.*, 2019), problemas antigos persistem e novos têm surgido, sendo

que o objetivo maior de assegurar o direito universal à saúde ainda não foi alcançado (Souza *et al.*, 2019). Segundo Dantas *et al.* (2020), a prevalência do acesso precário aos serviços de saúde da população brasileira foi de 18,1% (IC 95% 16,8 – 19,4), sendo que na região Centro-Oeste, a prevalência é ainda maior, de 24,5% (IC 95% 21,4 - 28,0).

Dentro desse contexto, autores como Koontz e O'Donnel (1981), Chelimsky (1997), Mark, Henry, Julnes (2000), Batterbury (2006), Mertens (2008), Newcomer, Hatry, Wholey (2015), Castro e Carvalho (2017) e Santin e Frizon (2020) apontam como caminho para superar tais dificuldades a prática da avaliação dos serviços prestados, pautada pela transparência e prestação de contas, tal qual defende Januzzi (2019), que pelo estágio de maturação em que se encontram os serviços públicos no país, avaliações diagnósticas e avaliações de processo continuam sendo cruciais para desenho e aprimoramento de serviços mais adequados às características dos públicos-alvo, às diferentes e capacidades de gestão pelo território e para identificação dos gargalos operacionais que mitigam a efetividade da ação governamental (Januzzi, 2019).

De modo particular, a avaliação dos sistemas e serviços de saúde interessa aos gestores da saúde, usuários do sistema, órgãos financiadores e controladores da qualidade da assistência, assim como a academia e a toda sociedade, impulsionados especialmente pelo aumento dos gastos, avanços tecnológicos, envelhecimento da população, problemas na qualidade do cuidado em saúde, iniquidades no acesso, utilização e alocação de recursos e prestação de contas, que reforçam a necessidade de monitoramento e melhorias nos sistemas de saúde (Machado *et al.*, 2019).

Diante do cenário apresentado, os Tribunais de Contas em sua atuação como órgãos de controle externo, que dentre as suas atribuições constitucionais está a de fiscalizar a efetividade dos atos da administração pública, assume papel fundamental não somente no processo de avaliação dos serviços de saúde ofertados pelo governo, como também na contribuição do aperfeiçoamento da Gestão Pública da Saúde, em prol da sociedade. Desta forma, subentende-se que a avaliação da efetividade da atuação dos TCs para melhoria dos serviços de saúde é, de igual modo, imprescindível, quando se observa o contexto geral e o esforço conjunto necessário entre todos os atores envolvidos para consecução deste objetivo.

Com base nas premissas apresentadas, a construção de um *framework* que possibilite avaliar a atuação do Tribunal, subsidiando suas tomadas de decisões e contribuindo para a melhoria contínua de sua operação, poderá exercer influência positiva na Administração Pública da Saúde, na busca por maior efetividade dos serviços oferecidos à população pelo Estado de Goiás.

1.4 Estrutura do Trabalho

A estruturação do presente estudo está dividida em seis capítulos principais, a saber: (I) o primeiro capítulo apresenta, de forma introdutória, a contextualização do ambiente de pesquisa, a justificativa para desenvolvimento do estudo, o problema de pesquisa, seu objetivo geral e específicos; (II) no segundo capítulo, apresenta-se todo o arcabouço teórico levantado para realização deste estudo, iniciando pela compreensão dos conceitos fundamentais e estruturação da Administração Pública, bem como a evolução dos modelos de administração no decorrer do tempo, a abordagem acerca da avaliação de resultados dos Serviços Públicos, em especial, da área da Saúde, e ainda, o Sistema de Controle Externo, as definições primordiais e seu contexto histórico, o funcionamento dos Tribunais de Contas no Brasil, e as novas perspectivas de atuação dos TCS; (III) o terceiro capítulo apresenta os procedimentos metodológicos empregados para realização da pesquisa; (IV) no quarto capítulo é realizada uma análise situacional com base nos achados de pesquisa, envolvendo o planejamento estratégico do TCE-GO, o referencial estratégico utilizado pela SES-GO para execução dos serviços de saúde, bem como a identificação dos indicadores e metas estabelecidos e a inter-relação entre as peças de planejamento da área da Saúde; (V) no capítulo cinco é apresentado como solução proposta para o problema de pesquisa, um *framework* para avaliação da atuação do TCE-GO em relação aos serviços de saúde no Estado; (vi) por fim, no capítulo seis, são realizadas as considerações finais acerca do trabalho, os resultados obtidos, as limitações encontradas na pesquisa e as oportunidades de implementação de estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, será apresentada a revisão da literatura com abordagem dos temas centrais relacionados aos objetivos do presente trabalho, com o intuito de ampliar o conhecimento teórico necessário ao desenvolvimento da metodologia proposta, quais sejam: (I) Administração Pública, suas principais características, conceitos e evolução histórica; (II) a avaliação de resultados dos Serviços Públicos, e especificamente, o serviço público de Saúde, transparência, *accountability* dos serviços, e uso de indicadores de desempenho; (III) Tribunais de Contas, suas principais atribuições, histórico e tendências de atuação.

2.1 Administração Pública

2.1.1. Antecedentes históricos, conceitos fundamentais e estruturação

A história da administração pública acompanha, em uma mesma perspectiva, a formação do pensamento administrativo de modo geral. A importância histórica da administração pública pode ser compreendida observando a ideia de que, a partir do momento em que existem pessoas convivendo em sociedade, é necessário ter um ente maior que estabeleça regras e se preocupe em manter o bem-estar de todos. De forma natural, nota-se que, com a evolução das funções do Estado, consequentemente evoluiu a função da Administração Pública (Monteiro, 2022).

Segundo Prestes (2014), a administração pública começou a se organizar nos séculos XVIII e XIX, época que imperava o Estado Absolutista, que detinha o poder centralizado e autoritário. Contudo, somente no século XIX, e anteriormente ao nascimento da chamada “administração científica”, houveram produções específicas de diferentes problemáticas sociais. Essa narrativa é justificada considerando que a complexidade, mudanças e incertezas contidas na sociedade implicam o aumento de demandas da administração como sendo atividade humana (Kehring, 2022).

Conceitualmente, administração pública pode ser definida como todo o aparelhamento do Estado, preordenado à realização de seus serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas (Meirelles, 2011). Complementarmente, Paludo (2010) define a administração pública como a representação de um ramo aplicado da administração geral que trata especificamente do planejamento, da organização, da liderança, da execução e do controle nos órgãos públicos componentes da administração direta e indireta dos governos federal, estadual e municipal.

As principais características que definem a Administração Pública podem ser observadas por meio do Quadro 2.

Quadro 2 - Características da Administração Pública

Caracterização	Descrição
Executiva	A atividade da Administração Pública é de execução: presta serviços públicos e pratica atos administrativos através de seus órgãos e agentes. Ela não pratica atos políticos nem atos de governo.
Instrumental	Administração Pública não é um fim em si mesma, mas um instrumento do Estado. É o meio de que se valem o Estado e o Governo para realização de seus fins.
Hierarquização	A estrutura da Administração Pública obedece a uma hierarquia, em que há subordinação dos órgãos inferiores aos superiores.
Limitação da competência	A Administração Pública só possui poder para decidir e comandar a área de sua competência (competência específica). A competência, por sua vez, é estabelecida por lei e fixa os limites da atuação administrativa, de seus órgãos e agentes.
Responsabilidade técnica	Ao prestar serviços públicos e praticar atos administrativos, a Administração Pública obedece a normas jurídicas e técnicas. O desvio dessas normas invalidará o ato praticado e responsabilizará o agente que o praticou.
Limitação do poder à esfera administrativa	A Administração não tem poder político, mas apenas administrativo: suas decisões se restringem a assuntos técnicos, financeiros e jurídicos, e todas as atividades administrativas submetem-se aos princípios e normas vigentes no ordenamento jurídico.
Dependência	A Administração Pública é uma atividade dependente e vinculada às decisões/opções do Governo, dos poderes e dos demais órgãos que detêm competência legal para fiscalização e controle de sua atuação.
Neutralidade	É vetada à Administração favorecer/discriminar pessoas, políticos, determinada categoria ou região, em detrimento dos demais, sob pena de desvio de finalidade e ofensa ao ordenamento jurídico vigente.

Fonte: Adaptado de Paludo (2013)

De tal modo, o que se pode observar é que a Administração Pública é um meio condutor, ou seja, operacionaliza as decisões de governo, detendo competência específica para tal realização, conforme estabelecido por lei.

Quanto aos princípios que regem a gestão pública, o art. 37 da Constituição Federal de 1988 traz expressamente 5 (cinco) princípios os quais a Administração Pública deve zelar na prática de seus atos: princípio da legalidade; princípio da impessoalidade; princípio da moralidade; princípio da publicidade; princípio da eficiência (Brasil, 1988).

No Princípio da Legalidade o gestor público deve executar apenas o que a lei autoriza. “[...] o administrador público somente poderá fazer o que estiver expressamente autorizado em lei e nas demais espécies normativas, inexistindo incidência de sua vontade subjetiva” (Moraes, 2005, p. 99).

Quanto ao Princípio da Impessoalidade, o gestor público deve praticar o ato para o seu fim legal, de forma impessoal, conforme conceitua Meirelles (2011), que

[...] todo ato que o gestor público praticar, deverá ser de interesse público, não de interesse pessoal ou de terceiros desde que o princípio da finalidade exige que o ato seja praticado sempre com finalidade pública, o administrador fica impedido de buscar outro objetivo ou de praticá-lo no interesse próprio ou de terceiros. Dessa forma, este princípio serve também, para excluir a promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos sobre suas realizações administrativas (Meirelles, 2011, p. 93).

No Princípio da Moralidade, ligado à moral e à ética da conduta, o gestor público não poderá desprezar o elemento ético da sua conduta (Paludo, 2013), e assim, não terá que “decidir somente entre o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o importuno, mas também entre o honesto e o desonesto” (Meirelles, 2011, p. 90).

Em relação ao Princípio da Publicidade, todo ato administrativo deve ser publicado, pois o povo tem o direito de estar informado dos atos públicos que possam lhe interessar e intervir de forma legal se achar necessário (Paludo, 2013). O Princípio da Publicidade, mais do que garantir seus efeitos externos, objetiva proporcionar conhecimento e controle às principais partes interessadas, incluindo a sociedade, por meio dos meios constitucionais (Meirelles, 2011).

Quanto ao Princípio da Eficiência, o gestor público deve executar suas atividades com eficiência, agilidade, dedicação e perfeição (Paludo, 2013). Moraes (2011) assevera que este princípio traz um direcionamento dos serviços públicos à “efetividade do bem comum, imparcialidade, neutralidade, transparência, participação e aproximação dos serviços públicos da população, eficácia, desburocratização e busca da qualidade” (Moraes, 2011, p. 348).

Em relação à forma estrutural da administração pública, é relevante que se faça a distinção pela classificação entre administração direta e indireta. Direta quando os próprios órgãos do Estado realizam os serviços, e indireta quando o Estado outorga, cria por lei outra pessoa jurídica (entidades) para executar determinados serviços (Busarello; Cruz, 2014). Conforme o inciso I do artigo 4º, do Decreto-Lei n. 200/67, a Administração Direta Federal se constitui dos serviços integrados na estrutura administrativa da presidência da República e dos ministérios. Para os demais entes da federação, entende Medauar (2015) que Administração Direta é “o conjunto dos órgãos integrados na estrutura da chefia do Executivo (Gabinete do Governador e do Prefeito Municipal) e na estrutura dos órgãos auxiliares - Secretaria de Estado e Secretaria Municipal” (Medauar, 2015, p. 79).

Apresentados resumidamente, de forma introdutória, o contexto histórico, as características e os princípios que regem a administração pública, reúne-se o entendimento basilar para o avanço acerca da evolução do pensamento da administração pública no Brasil.

2.1.2. Evolução dos modelos de Administração Pública no Brasil

A administração pública, ao longo do tempo, tem passado por um processo de aperfeiçoamento, à medida em que a sociedade também vem se transformando, apresentando novas deficiências e necessidades. Essa transformação pode ser notada, especialmente, com a evolução do termo, de “administração pública” para “gestão pública” (Paraná, 2018).

Gestão Pública é um termo usado, de forma ampla, para definir o conjunto de atividades que envolvem a aplicação dos conhecimentos teóricos da Administração e das Ciências Gerenciais no setor público ou no processo de interação com esse setor (Ferreira, 2014). Contudo, até se atingir esse patamar evolutivo, a administração pública no Brasil passou por três momentos característicos em sua forma de gerenciamento, os chamados modelos patrimonialista, burocrático e gerencial.

2.1.2.1 Modelo de Administração Patrimonial

O modelo patrimonialista vigorou no Brasil desde o período colonial estendendo-se até a década de 1930. O patrimonialismo caracterizava-se pelo caráter personalista do poder, pela lógica subjetiva e casuística do sistema jurídico, pela irracionalidade fiscal e pela tendência à corrupção do quadro administrativo (Campante, 2003). No entendimento de Bresser-Pereira (1997, p. 10), patrimonialismo significa “a incapacidade ou a relutância de o príncipe distinguir entre o patrimônio público e seus bens privados”, em consonância com a definição apontada por Paludo (2013), ao reiterar que, dentre todas as características do patrimonialismo, a ausência de divisão entre a propriedade pública e a propriedade privada é a mais marcante.

Conforme sugere Setti (2011), a administração pública patrimonialista se distingue por uma fundamental característica: a permeabilidade entre o público e o privado. Em outras palavras, no modelo patrimonialista, os governantes consideravam o Estado como seu patrimônio e os governados deveriam trabalhar para satisfazer as necessidades do Estado. Como consequência desse pensamento, havia uma total confusão entre o que era público e o que era privado. Os servidores públicos eram indicados pelos governantes, o que acarretava a troca de favores, o clientelismo, o nepotismo e a corrupção (Paraná, 2018). Em resumo, as principais características da administração patrimonialista são:

- confusão entre a propriedade privada e a propriedade pública;
- impermeabilidade à participação social-privada;
- endeusamento do soberano;
- corrupção e nepotismo;
- caráter discricionário e arbitrário das decisões;

- ausência de carreiras administrativas;
 - desorganização do Estado e da Administração;
 - cargos denominados prebendas ou sinecuras;
 - descaso pelo cidadão e pelas demandas sociais;
 - poder oriundo da tradição/hereditariedade.
- (Paludo, 2013, p.59).

A partir do entendimento de tais características, Holanda (2005) considera que o patrimonialismo, como mecanismo de poder pessoal para deliberar e administrar a esfera pública, apresentou-se como nocivo ao desenvolvimento capitalista no Brasil. As características da formação familiar impregnaram a vida pública, levando à esfera do Estado a não dissociação entre aquilo que é público e o que é privado (Enderle; Guerrero, 2008). Aprofundando a análise, Weber (1997) compreende que existem traços dos funcionários patrimoniais indicando claramente a existência de uma relação de fidelidade mais parecida com a submissão de criado e senhor do que de fidelidade objetiva do servidor perante tarefas objetivas, cuja extensão e conteúdo estão delimitados por determinadas regras. Weber (1997) retrata ainda que este tipo de administração pública é bastante vulnerável ao nepotismo e corrupção, considerando as características antes expostas.

Quanto às práticas patrimonialistas, observa Sorj (2000), em seu estudo sobre a sociedade moderna brasileira, que estas são totalmente antagônicas às bases da sociedade moderna, na qual observa-se que Estado e mercado não são associados, as organizações são regidas por diretrizes universais, ou seja, não pessoais, e o governo se organiza para atender às necessidades da sociedade. Outra característica que definia o governo nas sociedades pré-capitalistas e pré-democráticas era a privatização do Estado (Pereira; Spink, 2015). Bresser-Pereira (2005) enxerga que

a administração pré-capitalista era assim patrimonialista. Este modelo de administração é visto como o mais superficial e menos racional de todos, pois é erguido sobre critérios baseados em privilégios, tradição, parentesco e outros bem distantes da meritocracia. Entretanto, tal modelo é considerado a base para as novas estruturas que seriam criadas ao longo dos séculos vindouros (Bresser-Pereira, 2005, p. 26).

A partir do século XIX, com a expansão do capitalismo, em que se fez necessária a distinção entre Estado, mercado e sociedade, e considerando ser a sociedade a controladora do Estado, o modelo patrimonialista tornou-se ineficiente e insustentável, abrindo espaço para um novo modelo de administração (Paraná, 2018). Nota-se que as características feudais, apegadas às tradições, e à autoridade passada de geração para geração do pensamento

patrimonialista demandaram um anseio por modernidade, racionalidade e pela autoridade formal.

2.1.2.2 Modelo de Administração Burocrática

No Brasil, a partir do início da década de 30, com o Governo Vargas, o Estado assumiu a responsabilidade pela defesa dos direitos sociais, com o objetivo de combater a corrupção e o nepotismo que permeavam o modelo patrimonialista. Adotava-se então o modelo de administração pública burocrática, dando início ao surgimento da hierarquia funcional e a ideia de carreira pública e profissionalização do servidor. Foram criadas normas e regras, havendo um controle rígido e prévio em todos os processos, como na contratação de servidores e nas contratações de produtos e serviços, visando à máxima eficiência no atendimento da população (Paraná, 2018).

Conforme observa Sanábio, Santos, David (2013), o modelo burocrático emergiu de alguns pressupostos, dos quais

[...] o primeiro corresponde ao desenvolvimento da economia monetária, que possibilitou o provimento financeiro aos funcionários, desencorajando a busca por outras formas de remuneração derivadas do cargo. O crescimento quantitativo e a ampliação qualitativa das tarefas da administração também contribuíram para que ela recorresse à lógica burocrática. Contudo, a razão fundamental para o seu avanço foi a sua superioridade técnica sobre as demais formas de gestão. Nesse sentido, precisão, agilidade, univocidade (unidade de comando), continuidade, uniformidade, otimização de recursos e previsibilidade são algumas das vantagens proporcionadas pela organização burocrática. O último ponto que a viabilizou foi o nivelamento relativo das diferenças sociais nas democracias de massa, uma vez que a igualdade política e jurídica dos cidadãos promoveu a submissão de todos às regras impessoais (Sanábio; Santos; David, 2013, p. 21).

Verifica-se que, conforme as observações de Sanábio Santos, David (2013) e Paraná (2018), o modelo burocrático tornou-se imprescindível para atender às demandas administrativas que apresentavam cada vez mais tecnicidade e complexidade em sua execução.

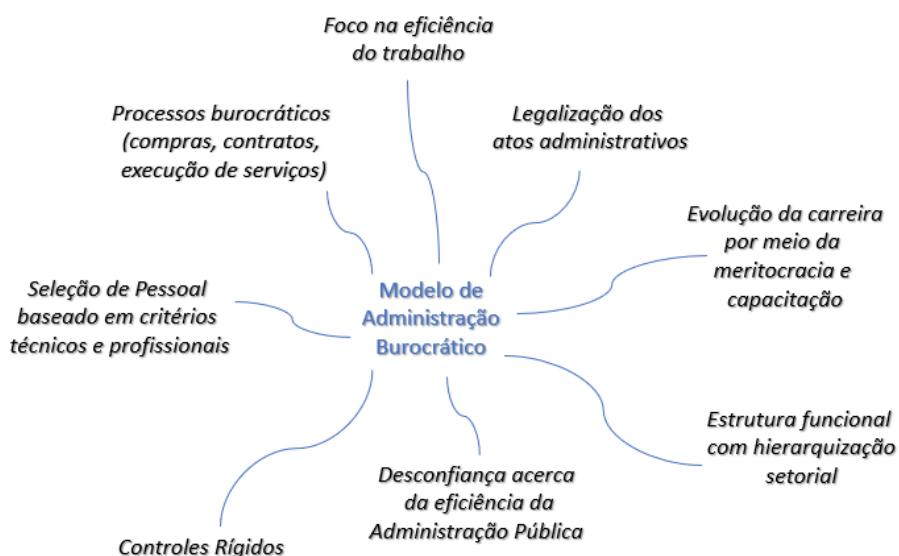
Para Weber (1966), a administração burocrática representa, em sua essência, a prática da dominação baseada no poder. Paludo (2013) reforça que na teoria de Weber originava-se a definição de sociedade legal, racional ou burocrática, “fundamentada em regras impessoais; no formalismo, na racionalidade, na definição dos meios e dos fins; na profissionalização do servidor público com carreira e hierarquia funcional” (Paludo, 2013, p. 64). O modelo burocrático weberiano estabeleceu um padrão excepcional de expertise entre

os trabalhadores das organizações. Um dos aspectos centrais é a separação entre planejamento e execução (Secchi, 2009). O modelo burocrático de administração é construído a partir de um novo padrão de racionalidade, o qual parte de premissas e conceitos distintos em relação àqueles que moviam o modelo patrimonialista. Corresponde a uma nova forma de pensar o poder público e a maneira como presta seus serviços públicos, que surge concomitantemente ao Estado racional (Perez; Forgiarini, 2016).

Cumprir destacar que o desenvolvimento da burocratização está intimamente ligado à ampliação da atividade capitalista, cujas necessidades administrativas não podiam ser satisfeitas pelos meios tradicionais e demandam o que Weber chama de “espírito normal da burocracia racional”, ou seja, o formalismo e a tendência burocrata à realização material e racional das atividades administrativas (Leite, 2019).

A administração burocrática trouxe novos conceitos à Administração Pública, como a separação entre a coisa pública e a privada, regras legais e operacionais previamente definidas, reestruturação e reorientação da administração para atender ao crescimento das demandas sociais e aos papéis econômicos da sociedade da época, juntamente com o conceito de racionalidade e eficiência administrativa no atendimento às demandas da sociedade (Paludo, 2013). O foco em eficiência organizacional é basilar no modelo burocrático, conforme ilustrado pela Figura 2.

Figura 2 - Características do modelo de administração burocrática



Fonte: Baseado em Busarello e Cruz (2014)

Para Busarello e Cruz (2014), o modelo de administração burocrática contribuiu muito para a evolução da qualidade da Administração Pública, onde a principal mudança foi formalizar as relações de trabalho, separando os aspectos pessoais dos aspectos profissionais. Contudo, partindo para um viés crítico, o modelo de administração burocrática limitava-se à eficiência dos processos (meios) e deixava a desejar nos resultados (fim), carecendo de uma visão além das melhorias internas da administração e voltado ao atendimento da população.

Para uma compreensão mais apurada do momento de ruptura do modelo administrativo burocrático, deve-se retomar à lembrança sobre o entendimento do que então se chamava “crise do Estado”. Leite (2019) reflete sobre o que ocorreu no cenário internacional em relação ao processo de globalização, o que ele definiu como “a corrosão da capacidade estatal de realizar suas funções básicas e intransferíveis, com o questionamento do modelo do chamado *Welfare State* nos países desenvolvidos que reverberou em outras dimensões socioeconômicas” (Leite, 2019, p. 56). Em outras palavras,

[...] o tipo de Estado que começava a se esfacelar em meio à crise dos anos 1970 tinha três dimensões (econômica, social e administrativa), todas interligadas. A primeira dimensão era a keynesiana, caracterizada pela ativa intervenção estatal na economia, procurando garantir o pleno emprego e atuar em setores considerados estratégicos para o desenvolvimento nacional — telecomunicações e petróleo, por exemplo. O *Welfare State* correspondia à dimensão social do modelo. Adotado em maior ou menor grau nos países desenvolvidos, o Estado de bem-estar tinha como objetivo primordial a produção de políticas públicas na área social (educação, saúde, previdência social, habitação etc.) para garantir o suprimento das necessidades básicas da população. Por fim, havia a dimensão relativa ao funcionamento interno do Estado, o chamado modelo burocrático weberiano, ao qual cabia o papel de manter a impessoalidade, a neutralidade e a racionalidade do aparato governamental. (Abrúcio, 1998, p. 6).

Em suma, o modelo burocrático de administração baseado nos três vetores de atuação (social, economia e administração pública), começa a dar sinais de desgaste, no momento em que os resultados sociais e econômicos obtidos pela sua estratégia de gestão são questionados.

No cenário brasileiro, o que se constatou foi que os planos de estabilização falharam na tentativa de controlar a inflação, o descontrole fiscal e o retorno aos déficits em conta corrente no governo, situação que levou o país a uma queda do crescimento econômico, ao aumento do desemprego e aumento da inflação (Leite, 2019). Complementa Leite (2019) que, somados aos efeitos econômicos negativos, faz-se sentir também a ineficiência generalizada do modelo burocrático de Gestão Pública, “uma vez que o Estado, nos moldes rígidos em que se encontrava, não mais suportava o peso do excesso de demanda que lhe era dirigida por

todos os setores do governo e da sociedade” (Leite, 2019, p. 57). A crise do Estado brasileira é definida conforme sugere a Figura 3.

Figura 3 - Definição da “Crise do Estado” no Brasil



Fonte: Adaptado de Brasil (1995)

Diante desse cenário que se apresentou, seria necessário, então, introduzir o Brasil nos novos tempos, buscando, no plano administrativo, uma atualização do modelo de Gestão que fosse capaz de superar as “disfunções burocráticas” que emperravam o desempenho político, econômico, administrativo e institucional do Estado brasileiro (Leite, 2019). Abre-se novamente uma lacuna no modelo de gestão pública, dada a pouca flexibilidade, baixa efetividade de governança e pouca prática em planejar e executar políticas públicas, conforme se observou no modelo burocrático.

2.1.2.3 Modelo de Administração Gerencial

A abordagem gerencial, também conhecida como “nova administração pública” (*New Public Management*, doravante NPM), pode ser conceituada como um conjunto de práticas gerenciais e valores liberais baseados na livre-iniciativa e do mercado, na produtividade e na redução da intervenção estatal na economia, que atuam sobre o Estado, o governo e a administração pública, dentro do novo contexto mundial globalizado, nos campos do social, do político e do econômico (Leite, 2019). A NPM parte do princípio de que o Estado não representa um mero instrumento de garantia da propriedade e dos contratos, mas atua diretamente no planejamento e execução de políticas públicas estratégicas tanto na área

social quanto na científica e tecnológica, e para isso, é necessário que o Estado utilize práticas gerenciais modernas, sem perder de vista sua função eminentemente pública (Pereira; Spink, 2015).

Conforme expõe Bresser-Pereira (2001), o modelo de Administração Pública Gerencial se contrapõe ao modelo burocrático,

[...] na medida em que esta é autorreferente, concentrando-se em processos, sem se preocupar com eventual ineficiência de sua atuação, enquanto aquela é voltada para o cidadão, preocupando-se com resultados concretos eficientes, servindo-se de diversos instrumentos, dentre os quais, o incentivo à criatividade e à inovação (Bresser-Pereira, 2001, p. 28-9).

A NPM surge de forma mais intensa nas nações anglo-saxônicas, baseada em diversos pressupostos da teoria da escolha pública e da teoria da economia organizacional para fundamentar um arcabouço de ideias sobre as deficiências do modelo burocrático clássico presentes nos países americanos e nos chamados 'tigres asiáticos', não se relacionando apenas com a perspectiva liberal que predominou na Europa Ocidental, propondo reformas baseadas em teorias neoclássicas ou neoliberais no campo das ciências econômicas (Christensen; Lægreid, 2007; Ferlie; McGivern, 2013; Hood; Dixon, 2015).

A NPM representou um movimento amplo de reforma do aparelho do Estado, instaurando mudanças nas estruturas e nos processos do setor público com o objetivo de alcançar um melhor desempenho. Trata-se de um modelo prescritivo, pós-burocrático, de estruturação e gestão da máquina pública baseado nos princípios e diretrizes da eficiência, eficácia e competitividade e nas ferramentas de gestão das organizações privadas (Christensen; Lægreid, 2007; Goldfinch; Wallis, 2009). Para Mendes e Branco (2017), a inclusão do princípio da eficiência de forma expressa no texto constitucional foi uma obviedade que, não obstante, foi aprovada por “quem compreendia, ao tempo da inclusão, a necessidade de se reafirmarem os pressupostos de exercício dos poderes administrativos” (Mendes; Branco, 2017, p. 901-902). Com efeito, conforme lições de José dos Santos Carvalho Filho:

Com a inclusão, pretendeu o Governo conferir direitos aos usuários dos diversos serviços prestados pela Administração ou por seus delegados e estabelecer obrigações efetivas aos prestadores. Não é difícil perceber que a inserção desse princípio revela o descontentamento da sociedade diante de sua antiga impotência para lutar contra a deficiente prestação de tantos serviços públicos, que incontáveis prejuízos já causou aos usuários (Carvalho Filho, 2017, p. 31).

O referido princípio objetiva, pois, alcançar a produtividade e a economicidade, exigindo o uso racional e adequado dos recursos públicos, bem como impondo a prestação de serviços públicos com presteza, qualidade e rendimento funcional (Carvalho Filho, 2017). Outros princípios também foram utilizados na construção da NPM, conforme observa Osborne e Gaebler (2007), tais como a formação de parcerias, o foco em resultados, a visão estratégica, o Estado como agente catalisador, em vez de remador, a visão compartilhada e a busca da excelência.

Do ponto de vista conceitual, Secchi (2009) identifica como valores centrais nesse novo modelo a produtividade, a descentralização, a eficiência na prestação de serviços, a *accountability*, dentre outros. Já Leite (2019) corrobora a ideia apontada por Secchi (2009) sobre a descentralização da execução dos serviços públicos, apontando ainda outras principais características definidoras da NPM como a profissionalização da alta burocracia, a transparência da administração pública, a desconcentração organizacional das atividades exclusivas do Estado e a orientação para o controle de resultados. De forma complementar a esses autores, Hood (1995) propõe ainda sete elementos essenciais que sintetizam o conjunto de prescrições operativas da NPM, a saber:

1. Desagregação do serviço público em unidades especializadas, e centros de custos;
 2. Competição entre organizações públicas e entre organizações públicas e privadas;
 3. Uso de práticas de gestão provenientes da administração privada;
 4. Atenção à disciplina e parcimônia;
 5. Administradores empreendedores com autonomia para decidir;
 6. Avaliação de desempenho;
 7. Avaliação centrada nos outputs.
- (Hood, 1995, p. 95-98)

Em um relatório emitido pela OCDE em 2010, que teve como temática a Administração pública pós a NPM, houve uma defesa acerca dos eixos centrais que unificam o modelo/paradigma, entre eles: separação entre execução (agências financiadas com base no modelo de compradores e fornecedores) e desenvolvimento de políticas públicas (ministérios); maior autonomia aos gerentes operacionais na gestão orçamentária, pessoal, compras, TI, entre outras áreas (deixar os gerentes gerenciarem); direção e controle das agências executivas com base no desempenho mensurável (*performance management*); orçamento de desempenho e sistema de prestação de contas; e terceirização da produção intermediária pelo mercado (OCDE, 2010).

Mediante o exposto, nota-se que existe uma série de atributos comuns apontados pelos autores, e outros menos consensuais. Sobre essa observação, na perspectiva de Gruening

(2001), o Quadro 3 abaixo traz uma comparação entre alguns pontos importantes que indicam consenso a partir da análise e revisão da literatura e outros aspectos mais dispersos, não observados pela maioria dos autores.

Quadro 3 - Características da Nova Gestão Pública

Características indiscutíveis (identificadas pela maioria dos observadores)	Atributos discutíveis (identificados por alguns, mas não todos observadores)
Cortes de orçamento <i>Vouchers</i> Responsabilidade pelo desempenho Auditoria de desempenho Privatização Descentralização Planejamento e gestão estratégica Separação de fornecimento e produção Concorrência Medição de desempenho Estilo de gestão alterado Contratação Liberdade de gestão (incentivos) Cobranças de usuário Separação de políticas e administração Melhor gestão financeira Maior uso da tecnologia da informação	Restrições legais, orçamentárias e de gastos Racionalização de jurisdições Análise e avaliação de políticas Regulamentação melhorada Racionalização de tarefas administrativas Estruturas Democratização e participação cidadã

Fonte: Gruening (2001, p. 2)

No Brasil, o chamado modelo gerencial foi implantado em 1995, com a elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (Plano Diretor) e a criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). A implementação do Plano Diretor e a instituição do MARE propunha medidas como o fortalecimento do núcleo estratégico de Estado, a transferência de atividades não-exclusivas do Estado para organizações públicas não-estatais (publicização), processos de desburocratização e busca de autonomia gerencial, incentivos à avaliação de desempenho e contratualização de resultados, dentre outras (Brasil, 1995). Complementa Reis (2014) que o Plano pretendia basicamente transformar um Estado até então promotor do desenvolvimento como agente direto para um estado promotor de desenvolvimento em seu caráter regulador. O Estado se reduziria e passaria a gestão e execução de serviços não exclusivos para a iniciativa privada, que, no viés, liberal, tendem a ser mais eficientes e gerar melhores resultados. A NPM implantada no Brasil tinha como aspiração essencial reposicionar o Estado brasileiro em um novo momento histórico da administração pública, conforme destacado por Bresser-Pereira (2009), ao afirmar que

[...] a reforma da gestão pública é a transição da administração burocrática para o gerenciamento público. O serviço público continua sendo profissional e racional,

mas a racionalidade depende mais de tomadas de decisão gerenciais do que da estrita observação de procedimentos burocráticos. (Bresser-Pereira, 2009, p. 23).

De modo mais descritivo, Bresser-Pereira expõe a essência das principais medidas de inovação administrativa e institucional que a Reforma do Aparelho do Estado iniciada no Brasil em 1995 deveria contemplar, resumida em nove pontos-chave:

1. Descentralizar os poderes e recursos para as agências reguladoras e executivas que desempenham atividades exclusivas de Estado, aumentando, ao mesmo tempo, o poder do núcleo estratégico do Estado sobre os resultados, e das secretarias formuladoras de políticas sobre as reformas e políticas institucionais;
 2. Contratar com organizações públicas não-estatais de serviço, reconhecidas como ‘organizações sociais’, os serviços sociais e científicos que a sociedade decidir financiar com recursos do Estado por envolverem altas externalidades e direitos humanos básicos;
 3. Terceirizar para empresas comerciais as atividades de apoio ou auxiliares que não envolvam nem o poder do Estado (e são realizadas pelas agências) nem direitos humanos básicos (que devem ser prestadas por organizações sociais);
 4. Tornar responsáveis as agências e as organizações sociais por meio do controle de resultados contratados, da competição administrada pela excelência e do controle social, o que envolve grande transparência, em vez dos controles burocráticos clássicos;
 5. Recrutar diferentemente o pessoal das agências e o das organizações sociais: enquanto as agências terão servidores públicos, as organizações sociais trabalharão com funcionários privados;
 6. Reforçar o serviço público, que se limitará a desempenhar as atividades exclusivas de Estado e continuará a ser organizado em carreiras.
 7. Exigir dos servidores públicos não apenas competência técnica e comportamento ético, mas autonomia razoável de decisão, além de capacidade política;
 8. Estabelecer um sistema de incentivos, envolvendo diferenciais de remuneração, avaliação transparente do desempenho e reais oportunidades de treinamento e progressão na carreira;
 9. Adotar exaustivamente a informática e, em especial a tecnologia da Internet para auditoria, compras, pagamentos e todo tipo de registros oficiais.
- (Bresser-Pereira, 2009, p. 266-67).

Assim, a proposta brasileira, sintonizada com as tendências internacionais, considerava a expansão das organizações da sociedade civil a partir da redemocratização do país, e as dificuldades encontradas pelos governos na prestação direta de serviços públicos, decorrentes da rigidez das normas na Administração Pública brasileira – que conta com um regime único de pessoal, de compras e contratações, além de formas de gerenciamento iguais para todo seu conjunto de órgãos e entidades, independentemente das competências que cada um exerce (Leite, 2019). Essa característica de maior envolvimento da sociedade na gestão e formulação de políticas também reflete a diversificação da participação não só da sociedade civil, mas também do setor privado, o que resultou em estratégias inovadoras de condução dos serviços públicos para além da execução, privatização e contratação (terceiro setor) (Cavalcante, 2019).

Apesar dos avanços na estratégia de superação do modelo burocrático pela implementação da NPM, autores como Dunleavy *et al.* (2005) destacam três pontos que trouxeram um novo olhar para uma nova transformação da gestão pública: (I) reintegração – a descentralização defendida pela NPM trouxe dificuldades para os usuários do serviço público e outros atores da sociedade civil, considerando que a eles foi atribuído a incumbência da integração dos serviços públicos em pacotes utilizáveis; (II) holismo baseado em necessidades – defende-se que a administração pública deve repensar seus processos ponta a ponta, objetivando a busca da agilidade na prestação de serviços aos usuários, eliminando etapas desnecessárias; (III) mudanças em função da era digital – refere-se à utilização de internet e meios de comunicação pelos governos. Os canais eletrônicos ganharam um papel de transformação, na direção para processos totalmente digitais, surgindo sistemas eletrônicos e novas formas de automatização da prestação de serviços sem a necessidade de intervenção humana (Dunleavy *et al.*, 2005).

2.1.2.4 Pós NPM

No contexto internacional, Dunleavy *et al.* (2005) propõem a *Digital-Era Governance* (DEG), ou Governança da Era Digital, na qual a administração pública deixa de lado a auto centralização da estrutura e passa a ter os cidadãos como peça central de suas ações. Os autores destacam os avanços na utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação, e o impacto causado em decorrência deste avanço, trazendo mudanças culturais, cognitivas, comportamentais e políticas na sociedade, que, na visão dos autores, intervém e exige novas formas de prestação de serviços administrativos. Argumenta-se que a Tecnologia da Informação e a Comunicação estão intrinsecamente ligadas à DEG, que por sua vez, considera a perspectiva de atuação conjunta do governo com a sociedade e de reintegração das agências públicas, destoando com a descentralização proposta pela NPM.

Autores como Cavalcante (2019) tem o entendimento de que a pós-NPM representa uma evolução gradual e calcada em continuidade da NPM ao invés de superação. Corroborando este pensamento, em uma análise comparativa das reformas administrativas observadas nos países escandinavos, Greve, Laegreid, Rykkja (2016) argumentam que as novas tendências pós-NPM não significam que as características do NPM estão desaparecendo. Pode-se tomar como exemplos a gestão de desempenho e o foco em resultados/impactos que continuaram em voga nesses países. Contudo, há autores que defendem que reformas implementadas pós-NPM passam por melhorias pequenas, contudo,

constantes. Pollitt e Bouckaert (2011) chamam de micro melhorias e seus efeitos, evitando rotulá-las como parte de conceitos mais gerais e abstratos tanto da NPM quanto da pós-NPM.

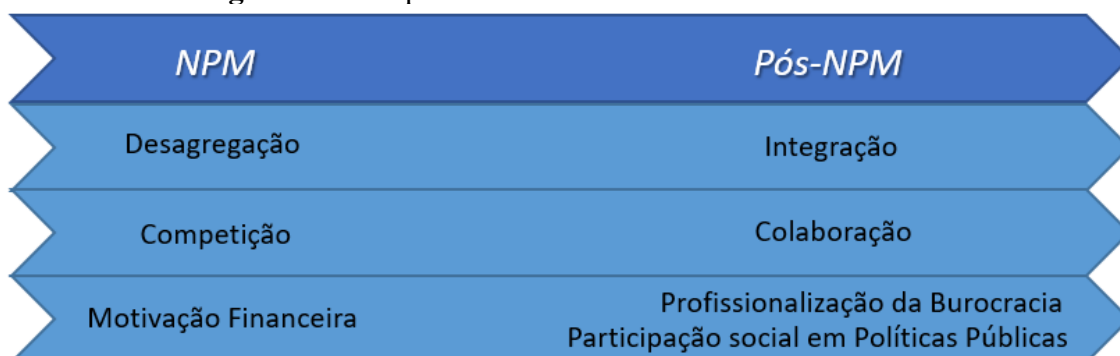
Seguindo este raciocínio proposto por Pollitt e Bouckaert (2011), ao traçar um comparativo entre as premissas da NPM e pós-NPM, é inevitável identificar uma evolução baseada nas mesmas diretrizes, conforme supõe Cavalcante (2019), que, apesar das limitações dessa comparação, muitos desses princípios/diretrizes abordam as premissas das últimas reformas da NPM, como prestação de contas, participação e engajamento, bem como o uso de estratégias de Tecnologia da Informação e Comunicação para melhorar a gestão. O Quadro 4 abaixo representa um esforço para sintetizar as diferenças entre os modelos mencionados.

Quadro 4 - Diferenças entre NPM e pós-NPM

Ponto Avaliativo	NPM	Pós-NPM
Foco	Cliente / Consumidor	Cidadão como parceiro
Fonte Inspiradora	Lógica do Setor Privado	Redes
Crenças Fundamentais	Eficiência Concorrência Contratos	Confiança Reciprocidade
Orientação Estratégica	Desagregação Concorrência Incentivo (pecuniário)	Visão holística e integrada Colaboração Profissionalização e inclusão
Visão de Estado	Administrativo Superioridade do setor privado	Fortalecimento da burocracia Capacidade de Interação

Fonte: Cavalcante (2019)

Mantendo-se esse esforço comparativo, Dunleavy *et al.* (2006) destacam que as reformas do NPM preconizavam o esfacelamento das organizações públicas, a competição intragovernamental e o foco nos incentivos pecuniários relacionados ao desempenho, enquanto a pós-NPM é calcada em uma visão holística e integrada da gestão pública, colaboração e *networking*, ênfase em incentivos que incluem não apenas o pagamento, mas também a valorização de outros fatores, incluindo a interdisciplinaridade e a capacidade de resposta dos funcionários à sociedade, bem como como envolvimento e engajamento da sociedade como ator de destaque na operação da gestão pública. A Figura 4 ilustra o comparativo entre NPM e pós-NPM.

Figura 4 - Comparativo de características da NPM e Pós-NPM

Fonte: Adaptado de Cavalcante (2019) e Dunleavy (2006)

Destaca-se também a convergência dessas tendências com o conceito de governança nas organizações do setor público, com maior atuação da sociedade a partir do estabelecimento de redes de parcerias e colaborações. Conforme afirmam Menicucci e Gontijo (2016):

O tema governança tornou-se lugar comum no debate contemporâneo sobre gestão pública e políticas públicas e palavra-chave durante a década de 1990, definindo um novo papel do Estado na sociedade [...] o termo tem uma forma muito heterogênea, governança empresarial, governança cooperativa, boa governança, governança participativa, governança local, governança sociopolítica, entre outras (Menicucci; Gontijo, 2016, p. 17).

Em resumo, pode-se observar no pós-NPM uma continuidade e aprimoramento das premissas utilizadas na NPM, com incremento de conceitos como a Governança, a inovação calcada em Tecnologia da Informação e Comunicação e a abertura da participação social na avaliação e construção de políticas públicas.

Por fim, faz-se oportuno trazer a conclusão de Cavalcante (2019), que observa que compreender as mudanças na gestão pública pressupõe um olhar abrangente e dinâmico sobre o contexto em que opera a administração pública no geral e que se trata de reconhecer que o funcionamento do setor público é constantemente influenciado por um conjunto de fatores de múltiplas ordens. Nesse sentido, observa-se que há um terreno bastante fértil para o campo de estudos, caracterizado por intensas transformações, principalmente políticas, sociais e econômicas. Tais mudanças impactaram, em grande medida, os processos de reorganização do papel do Estado e da estrutura da administração pública.

2.2 Avaliação de Resultados dos Serviços Públicos

2.2.1 Transparência, Accountability e Indicadores de Desempenho

Antes de se adentrar na pesquisa e estudo dos preceitos que envolvem a avaliação de serviços públicos, faz-se mister definir os conceitos básicos sobre o seu significado. Serviço público conceitua-se como todo aquele prestado pela administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou simples conveniência do Estado (Meirelles, 2011). Reforça-se o entendimento acerca do significado de serviço público, a conceituação de Meirelles (2011), que enfatiza que

[...] serviços públicos são os que a administração presta diretamente à comunidade, por reconhecer sua essencialidade e necessidade para a sobrevivência do grupo social e do próprio Estado. Por isso mesmo, tais serviços são considerados privativos do poder público, no sentido de que só a administração deve prestá-los, sem delegação a terceiros, mesmo porque geralmente exigem atos de império e medidas compulsórias em relação aos administrados (Meirelles, 2011, p. 366).

Contudo, conforme propõe Monteiro (2022), o conceito de serviço público não é homogêneo, haja visto que por vezes apresenta uma visão orgânica, ou seja, apenas aqueles prestados por órgãos públicos, e em outras situações demonstra uma conceituação formal, identificando-o por características extrínsecas, e ainda, há a vertente que apresenta um conceito material, visando defini-lo por seu objeto. Conclui-se então que o conceito de serviço público é variável, diversificando-se a partir das necessidades e contingências políticas, econômicas, sociais e culturais de distintas sociedades, considerando o momento histórico (Monteiro, 2022).

Quanto à avaliação de resultados dos serviços públicos, especialmente a avaliação baseada no uso de indicadores de desempenho, apresentados pela livre prestação de contas (*accountability*) por meio da transparência ativa, faz-se necessário buscar o entendimento de que a transparência na gestão pública, em especial após a edição das Leis Complementares n. 101/2000 e n. 131/2009, passa a ser uma orientação a ser seguida por todos os servidores públicos, em todos os órgãos e entes da administração pública (Santin; Frizon, 2020). A transparência potencializa os instrumentos de controle, em especial o controle social. Com informação clara, fidedigna e completa será possível ao cidadão, individual e coletivamente, contribuir com sua participação democrática na otimização da aplicação dos recursos públicos (Santin; Toniêto, 2007).

O conceito de transparência adotado neste estudo segue o princípio da máxima divulgação, apoiado pelos entendimentos dos autores Souza *et al.* (2022, p. 169) de que a “extensão do agir estatal em difundir e do cidadão em buscar e receber informações, pressupondo que toda informação em posse do Estado deve ser acessível ao cidadão, sendo a divulgação a regra e o sigilo a exceção”. A transparência pública pode ser definida como o fluxo de informação, criado dentro de um sistema de governo, entre o próprio governo e a sociedade (Hollyer; Rosendorff; Vreeland, 2014), por meio do qual, além do acesso, os usuários conseguem compreender e interpretar a informação disponibilizada (Gandía; Marrahí; Huguet, 2015). A transparência pública é também considerada uma virtude do poder público, de modo que a oposição a ela vai contra as expectativas de gestão eficiente dos recursos e contra a legitimidade das ações institucionais (Heald, 2012).

A classificação da transparência, de acordo com o critério utilizado pela Controladoria Geral da União (CGU), está entre transparência ativa e passiva, considerando que a transparência ativa está relacionada às publicações de informações públicas por meio da internet, de forma proativa, pelos Estados, municípios e pelo Distrito Federal. Como exemplo de transparência ativa, pode-se citar os portais da transparência nos órgãos. De outro lado, a transparência passiva se refere aos pedidos de acesso à informação, no momento que o cidadão solicita uma demanda que precisa ser respondida pelo ente da federação, observando os prazos estabelecidos pela Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2022a, s.p.). Independentemente da classificação, considera-se, para as proposições deste estudo, o uso de ferramentas online, através da transparência ativa, conforme propõe Mitan e Savu (2020, p. 94) “a informação é o símbolo dos tempos atuais e pode ser encontrada cada vez mais no ambiente online”.

Quando se fala em avaliação de serviços públicos, a transparência adotada pelos órgãos, especialmente a transparência ativa, contribui sobremaneira para o acompanhamento do desempenho da eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados, ao considerarmos que o princípio da transparência deve ser implementado de forma que as informações disponibilizadas pela administração pública sejam dotadas de clareza e fidedignidade (Santin; Frizon, 2020). Continuam Santin e Frizon (2020) que, objetivamente, a prestação de contas por meio da transparência deve relatar a realidade da atuação administrativa, com vistas a que todo ente federativo cumpra com objetivos para o qual foi criado, com economicidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos (Santin; Frizon, 2020). Entre os benefícios da transparência pública, pode-se citar: (I) a visão sobre as ações governamentais, permitindo o monitoramento por parte da sociedade; (II) a criação de senso de responsabilização e

acompanhamento; e (III) auditoria e fiscalização do serviço prestado pelo poder público (Flyverbom, 2016).

Contudo, é preciso ainda estar atento à qualidade e fidedignidade das informações disponibilizadas. Santin e Frizon (2020) alertam que, caso haja informações desencontradas, manipuladas, inverídicas ou destituídas de valor, a participação será, do mesmo modo, derivação de uma informação errônea e manipulada, trazendo prejuízos à democracia e à lisura das instituições jurídicas e políticas (Santin; Frizon, 2020).

De acordo com Monfardini (2010), o setor público tem passado por diversas modificações em nível mundial nos últimos anos, principalmente por mudanças relacionadas aos aspectos democráticos e de gestão. Além disso, vários escândalos de corrupção foram divulgados, reduzindo a confiabilidade das organizações públicas. Consequentemente, o fomento à transparência tornou-se mais presente, sendo visto como fundamental para a recuperação da legitimidade dos entes públicos (Monfardini, 2010). Nesse mesmo sentido, Rebolledo, Zamora, Jordi (2016) afirmam que a transparência é indispensável para a recuperação da credibilidade das instituições e para a participação do cidadão na gestão pública. Apresentadas as discussões sobre transparência, e apoiado por O'Donnel (1998), encerra-se o entendimento de que informação confiável e adequada é elemento essencial para se realizar a gestão pública.

A relação entre transparência e *accountability*, conforme preconizado por Oliveira *et al.* (2022), trata que a transparência é um dos instrumentos para se atingir a *accountability*, entendendo o conceito dessa última como a prestação de contas dos bens e serviços públicos entregues à sociedade, em que o gestor público, de forma responsável, deve apresentar informações tempestivas e fidedignas de suas ações efetivadas em conformidade com o interesse público (Oliveira *et al.*, 2022). Desse modo, quando a gestão pública realiza a prestação de contas de seus atos, este gera a transparência pública (Dawes, 2010), que por sua vez é vista como condição fundamental para que haja a *accountability* na gestão pública (Hollyer; Rosendorff; Vreeland, 2014).

Defende-se ainda que, para além da boa prestação de serviços à sociedade, os gestores públicos precisam traçar estratégias para gerar valor e, por meio dessa geração de valor, melhorar a eficiência, prestar contas da entrega de bens e serviços e proporcionar maior transparência à sociedade (Oliveira *et al.*, 2022). Nesse contexto, o governo não assume somente o papel de regulador, mas também de responsável por produzir, armazenar e divulgar as informações e os dados oriundos de suas ações, uma vez que estas são de grande interesse por parte das diferentes esferas da sociedade (Pires *et al.*, 2019).

Considerando os pressupostos já apresentados acerca da transparência e prestação de contas do desempenho da administração pública na execução dos serviços públicos, parte-se para o campo de avaliação desses serviços. Tem-se observado que a necessidade de avaliar e mensurar o resultado da atuação da administração pública, que tem por responsabilidade executar atividades para atendimento dos interesses da sociedade, vem sendo solicitada tanto pela população, quanto pelos gestores (Castro; Carvalho, 2017).

A avaliação pode ser considerada como a principal ferramenta de gestão para as organizações. Para atingir as suas metas, as organizações precisam implementar formas de mensurar com precisão o desempenho administrativo (Koontz; O'Donnell, 1981). O processo de avaliação de desempenho é considerado fundamental para a gestão eficaz e eficiente de qualquer entidade (Melnik *et al.*, 2014). Constitui-se como o processo destinado a mensurar a eficácia e a eficiência de determinada ação, podendo também significar a gestão dos *stakeholders* ou suas relações organizacionais (Davenport; Harris, 2007; Halachmi, 2005; Neely; Gregory; Platts, 1995).

Apesar de ser considerado um tema relevante, ainda existem discussões sobre o que é entendido como avaliação de desempenho, uma vez que a avaliação pode ser vista de diversas perspectivas, de acordo com o objetivo a que se propõe (Bortoluzzi *et al.*, 2011; Dutra; Ensslin, 2008). Assim, Dutra e Ensslin (2008) entendem que “[...] avaliar o desempenho organizacional consiste em atribuir valor àquilo que uma organização considera relevante, ante seus objetivos estratégicos, caracterizando em que nível de desempenho ela própria encontra-se, com vistas à promoção de ações de melhoria” (Dutra; Ensslin, 2008, p. 199).

No âmbito da esfera pública, compreende-se que a avaliação, por um lado, garante a prestação de contas dos investimentos públicos e, por outro, permite o aprendizado e, portanto, a melhoria da utilidade das intervenções públicas ao longo do tempo (Chelimsky, 1997; Mark; Henry; Julnes, 2000; Newcomer; Hatry; Wholey, 2015). O uso da avaliação de desempenho dos serviços prestados pela administração pública pode ser orientado para diferentes funções, como por exemplo, melhorar o planejamento de intervenções, aumentar a qualidade técnica do desempenho, melhorar a responsabilidade, fortalecer as capacidades organizacionais internas, aumentar o controle das partes interessadas, contribuindo inclusive para capacitar grupos minoritários ou excluídos (Batterbury, 2006; Mertens, 2008). Mediante a avaliação e o monitoramento, gestores, pesquisadores ou outros agentes podem examinar como suas ações estão sendo realizadas, ou como seus objetivos definidos estão sendo alcançados, retratando quais problemas interferem nas práticas e processos executados (Faria, 2005). No entanto, o objetivo final da avaliação é a melhoria social por meio do aprendizado

de políticas (Henry; Mark, 2003), uma vez que as intervenções baseadas em evidências provavelmente serão mais eficazes para atender aos cidadãos (Olejniczak *et al.*, 2020).

Depreende-se que, conforme os preceitos apresentados, o processo de mensuração constitui a atividade central da avaliação de desempenho. Contudo, para realização dessa medição, no que tange à efetividade da execução dos serviços pela gestão pública, este estudo apoia-se na aplicação de indicadores de desempenho. Conforme Paladini (2011), indicadores são considerados uma mensuração do desempenho que apresentam os resultados por meio de índices numéricos. Indicadores são medidas de desempenho que quantificam a realidade e permitem a comparação com o padrão de desempenho esperado, e com isso, conseguem apresentar e distinguir o bom e o mau resultado, orientando a direção da organização e as consequências de se estar acima ou abaixo das metas e das estratégias estabelecidas (Melnik *et al.*, 2014). As características relevantes dos indicadores de desempenho são: mensurabilidade (a ser expressa de forma mensurável), validade/disponibilidade (a ser acessível em relação ao objetivo medido), realismo (a ser expressa em relação aos objetivos estabelecidos), planejamento temporal, clareza, confiabilidade, precisão, simplicidade (Mitan; Savu, 2020).

Uma gama variada de autores defende o uso de indicadores para avaliação da efetividade da administração pública no que tange à execução dos serviços prestados à sociedade. Conforme indica De Carvalho, Nóbrega, Kronbauer (2020), dada a importância da avaliação de desempenho no contexto da gestão pública, é possível observar que diversos estudos, metodologias e ferramentas relacionadas ao uso de indicadores para subsidiar decisões e o monitoramento, foram desenvolvidos no contexto da gestão pública e envolveram aspectos sociais, econômicos ou ambientais. Para Markić (2014), indicadores podem ser uma ferramenta poderosa para diferentes fins no setor público, como avaliar a efetividade da prestação de serviços. Corroborando esse pensamento, Pereira, Pacheco, De São Pedro Filho (2021) ressaltam que os indicadores de desempenho são mecanismos de alta relevância para a administração pública, no momento em que demonstram a condição real e atualizada de uma organização, subsidiando a tomada de decisões e a implementação de melhorias. Concluem ainda De Carvalho, Nóbrega, Kronbauer (2020) que o uso de indicadores é um meio usual para monitoramento e avaliação das ações dos gestores públicos.

De acordo com Ramos e Schabbach (2012), a avaliação e o monitoramento das ações que permeiam a gestão pública são fases imprescindíveis do planejamento estatal, ocupando também espaço crescente nas pesquisas acadêmicas. Esta tendência também é observada por De Carvalho, Nóbrega, Kronbauer (2020), que enfatizam que

[...] a atualidade no debate da avaliação e monitoramento em torno da eficácia e do impacto dos serviços públicos em diferentes áreas, é evidenciada pelos vários fóruns, encontros e redes de especialistas que tratam da temática, pela demanda oriunda de órgãos públicos e pela profissionalização dessa atividade em escala internacional. Nesse sentido, acredita-se que instrumentos de apoio à decisão, como o uso de indicadores e índices aplicados ao contexto da gestão pública, podem ajudar a entender melhor o complexo processo de decisão que envolve esses cenários, seja em termos de aspectos sociais, econômicos ou ambientais direcionados à gestão de cidades (De Carvalho; Nóbrega; Kronbauer, 2020, p. 139).

Entretanto, superada a discussão sobre a utilidade do uso de indicadores para avaliação dos serviços públicos, faz-se necessária a definição de um critério para seleção sobre quais indicadores devem ser utilizados. Segundo Lebas (1995), a escolha desses indicadores que devem compor o sistema de avaliação de desempenho não é uma tarefa fácil. Em seu estudo, Neely, Gregory, Platts (1995) explicitam que a dificuldade frente aos indicadores não está em identificar o que deve ser medido, mas, sim, na seleção de métricas e indicadores que possam ser gerenciados e que auxiliem o processo de tomada de decisão (Lebas, 1995; Neely; Gregory; Platts, 1995). Vários tipos de indicadores definem a mesma variável, assim, torna-se difícil analisar quais dos indicadores definidos são mais relevantes para o monitoramento dos resultados (Mitan; Savu, 2020). Ainda para Mitan e Savu (2020), neste caso, pode-se considerar então o uso de vários indicadores para o mesmo objetivo, compondo um índice que representa a combinação de vários indicadores para fornecer uma melhor medida de ações/resultados.

2.2.2 Panorama geral e estratégia de avaliação de desempenho dos Serviços de Saúde

A história da atenção hospitalar brasileira se caracterizou como política de assistência médico-previdenciária, com marcante expansão da rede hospitalar privada a partir dos anos 1960 e importante redirecionamento quanto à gestão dos sistemas e serviços com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS (Braga Neto *et al.*, 2014), cuja organização baseia-se em um modelo pautado na integração interfederativa, na regionalização e na hierarquização dos serviços, conforme disposto na Constituição Brasileira.

O artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988 determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988), o que posteriormente veio a ser regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS/90) - Lei 8080/1990. Em complementação à esta, foi aprovada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, sobre a

participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde.

A partir da descentralização e da maior autonomia fiscal instituídas aos estados e municípios brasileiros pela Constituição Federal de 1988, todo um aparato normativo foi sendo consolidado com a finalidade de garantir o empenho das esferas infranacionais na aplicação dos recursos públicos nas ações e serviços de saúde, tendo como desfecho a promulgação à Lei Complementar nº 141, que regulamentou o §3º do art. 198 da Constituição Federal de 1988, ao dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), vinculando receitas e despesas na área da saúde. No caso da esfera municipal, passou a ser exigida a aplicação de, no mínimo, 15% dos recursos próprios em ASPS, cabendo aos Tribunais de Contas Estaduais, quanto órgãos de controle externo, a função de prestar auxílio ao Poder Legislativo na fiscalização quanto ao cumprimento desta exigência.

A situação da saúde no Brasil, de forma geral, sempre se apresentou de forma precária, desde anteriormente à reforma sanitária ocorrida nas décadas de 70 e 80, onde o sistema de saúde pública brasileiro era centralizado e apresentava-se insuficiente e mal distribuído, havendo enfrentamento por parte dos movimentos sociais da época, motivados pelo inconformismo e insatisfação com o sistema, tendo esses desempenhado papel importante nas mudanças e transformações que se seguiram (Costa; Gonçalves, 2019). Contudo, a descentralização da gestão para os entes estaduais e municipais ampliou a autonomia dos gestores dessas esferas, complexificando a reorganização do modelo da atenção hospitalar que ainda continuou com heterogênea distribuição territorial e entraves com os outros níveis de atenção (Santos *et al.*, 2020).

Embora se reconheça que a Carta Magna contribuiu para avanços na ampliação do acesso a serviços públicos, para a reestruturação do modelo de atenção e para a melhoria de indicadores de saúde (Albuquerque *et al.*, 2019), persistem problemas antigos e novos têm surgido, sendo que o objetivo maior de assegurar o direito universal à saúde não foi alcançado (Souza *et al.*, 2019). Existe ainda o questionamento sobre se há uma real unificação dos serviços de saúde pelo SUS, conforme alega Souza *et al.* (2019, p. 2785) dizendo que “o Brasil não dispõe de um sistema realmente único de saúde, mas apenas de um conjunto de serviços fragmentados que disputam os mesmos recursos”. Os autores complementam sua análise reforçando que, ademais, trata-se de uma oferta de serviços que reflete e reproduz desigualdades sociais e compromete a integralidade da atenção, pois prioriza o diagnóstico e o

tratamento de doenças e agravos, em detrimento da prevenção de riscos e da promoção da saúde (Souza *et al.*, 2019).

Conforme números apresentados na pesquisa realizada por Dantas *et al.* (2020), a prevalência do acesso precário aos serviços de saúde da população brasileira foi de 18,1% (IC 95% 16,8 – 19,4), sendo que na região Centro-Oeste, a prevalência é ainda maior, de 24,5% (IC 95% 21,4 - 28,0). Contudo, a análise de acesso, oferta e uso de serviços de saúde necessita ser complementada com avaliações sobre a qualidade do cuidado ofertado, o que demanda a abordagem de outras dimensões do desempenho do sistema de saúde, como adequação, continuidade, aceitabilidade, efetividade, eficiência, segurança e respeito aos direitos do paciente (Dantas *et al.*, 2020).

Este quadro requer mais atenção ainda quando se observa a lógica capitalista vigente. A expansão dessa lógica impõe um novo papel ao Estado que deve reduzir a prestação de serviços aos cidadãos para destinar mais recursos para a multiplicação de riquezas, e em consequência, as políticas de transferência direta de dinheiro aos mais pobres são aceitáveis, mas políticas que exigem a prestação de serviços pelo aparato estatal ou que requerem uma forte participação do poder público, como o SUS, tornam-se secundárias na perspectiva financeira (Souza *et al.*, 2019).

De acordo com Albuquerque *et al.* (2019), inúmeros são os estudos sobre avaliação da vigilância em saúde, entretanto, ainda são escassos os que abordam o seu desempenho. Não há consenso quanto à melhor abordagem para aferir o desempenho de sistemas de saúde, em parte pelo seu caráter contingente, variável conforme valores, princípios e concepções sobre saúde, aliado à pluralidade conceitual e metodológica dos modelos avaliativos, e apesar disso, a avaliação de desempenho é apontada como propulsora de mudanças e promotora de maior responsabilização, transparência e qualidade (Albuquerque *et al.*, 2019). Quanto à relevância dessa avaliação, Machado *et al.* (2019) reiteram que o tema desperta interesse de inúmeras partes interessadas, dentre elas, os gestores da saúde, usuários do sistema, órgãos financiadores e controladores da qualidade da assistência, assim como a academia e toda sociedade. Dentre os importantes motivos desse interesse, destacam-se: o aumento dos gastos, avanços tecnológicos, envelhecimento da população, problemas na qualidade do cuidado em saúde, iniquidades no acesso, utilização e alocação de recursos e prestação de contas, que reforçam a necessidade de monitoramento e melhorias nos sistemas de saúde (Machado *et al.*, 2019).

O emprego de uma seleção de indicadores para monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, através do uso de dados secundários, foi a metodologia empregada por

Sellera *et al.* (2020), e por Machado *et al.* (2019), método também pretendido por este estudo. A relevância da avaliação dos serviços de saúde, apoiado pelo uso de indicadores, também é compartilhada pela afirmativa de Machado *et al.* (2019), que observam que

[...] essas avaliações habitualmente utilizam indicadores. No Brasil, embora várias iniciativas e experiências em avaliação no âmbito da gestão estejam em curso, processos sistêmicos e periódicos de avaliação e monitoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não estão consolidados (Machado *et al.*, 2019, p. 34).

Assim, para realização deste estudo, considerou-se a possibilidade da avaliação e monitoramento do desempenho dos serviços de saúde por meio dos indicadores de desempenho previstos nas peças de planejamento estratégico desenvolvidas pelo Poder Executivo para a área da Saúde. Parte-se do entendimento de que o planejamento, como instrumento de gestão, permite a tomada de decisões sobre prioridades e investimentos que afetam diretamente a organização da rede de serviços públicos de saúde, levando ainda a ações para o enfrentamento de problemas, contribuindo, assim, na melhoria da operacionalização dos serviços de saúde (Pinto *et al.* 2019; Teles *et al.*, 2020). O planejamento é utilizado como instrumento estratégico para a gestão possibilitando importantes reflexões teóricas e metodológicas em sua abordagem. Sem a realização de planejamento, as atividades são executadas por inércia, e os serviços de saúde funcionam de forma desarticulada, sendo apenas orientados pela noção de qual seja seu papel e essa noção é produzida de acordo com a visão de mundo de cada dirigente e colaborador ou de seu entendimento sobre as diretrizes estabelecidas pela política setorial do Estado (Vieira, 2009).

O planejamento é um instrumento de gestão fundamental para o cumprimento das diretrizes operacionais que orientam o SUS e que compõe parte do seu arcabouço legal (Brasil, 2006). Diante disso, os profissionais de saúde precisam ter o reconhecimento da importância desses instrumentos que geram dados e informações relevantes para subsidiar a tomada de decisão, fazendo os ajustes necessários de acordo com as necessidades locais, por meio do monitoramento e avaliação para o fortalecimento de suas atividades e ações cotidianas (Teles *et al.*, 2020).

O planejamento estratégico proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) incorpora responsabilidades aos entes públicos, devendo configurar-se de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre os três níveis federados, com o intuito de favorecer a execução de ações por meio de compromissos construídos e ajudar no desenvolvimento de métodos e estratégias eficazes para o alcance de resultados satisfatórios (Teles *et al.*, 2020). Em outras

palavras, consiste na transformação de um objeto em um produto, vinculado a uma dada finalidade, o que implica trabalho humano, reforçando que contribui para organizar a realização de práticas de saúde, com propósitos de manutenção ou transformação da situação de saúde (Vilasbôas; Paim, 2008).

O planejamento deve ser um instrumento que realmente acompanhe o dia a dia da produção de saúde, a fim de que as exigências impostas pela sociedade, não se sobreponham às ações e compromissos assumidos coletivamente (Silva *et al.*, 2015). Desta forma, não é admissível uma conduta improvisada na saúde, tornando-se o planejamento uma sistemática indispensável para o processo de construção da saúde e na melhoria do SUS (Teles *et al.*, 2020). O planejamento não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas, mas em uma ação estratégica da gestão pública, que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de modo a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde, sendo, portanto, inseparavelmente relacionado à gestão do SUS (Araújo, 2014).

Dentro desse contexto, evidencia-se nos espaços dos serviços de saúde, que os gestores utilizam o relatório de gestão e o plano municipal, estadual ou nacional de saúde como instrumentos de planejamento das ações (Teles *et al.*, 2020). Tais instrumentos, como os Planos Federais, Estaduais e Municipais de Saúde, compõem um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS, promovendo o planejamento, o monitoramento e a avaliação no sistema, por consequência, possibilitando a tomada de decisão em saúde (Brasil, 2015b).

Acresce-se então, que para as ações de planejamento possam contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do SUS, os entes federados devem se comprometer a realizar o monitoramento e a avaliação, visando a examinar os resultados e as estratégias empregadas para obtê-los. O monitoramento e a avaliação devem ser processos periódicos, orientados pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores assumidos, sendo que, no âmbito do planejamento no SUS, o monitoramento e a avaliação devem ser executados individual e conjuntamente (Teles *et al.*, 2020). Apesar dessa concepção na etapa estratégica de planejamento, relembra Teles *et al.* (2020), que no ambiente interno, um dos grandes desafios que se apresentam é o da articulação entre os entes federados para que o planejamento em saúde de fato torne-se efetivo. A descentralização político-administrativa do sistema com consequente autonomia de gestão dos municípios, 26 estados e o Distrito Federal traz consigo a dificuldade de integração entre eles (Vieira, 2009).

Em complemento, reitera-se que no atual cenário, em razão da complexidade do mundo real e da incerteza quanto ao futuro, o que se propõe não é conhecer e definir previamente o enfoque ou método a ser adotado, mas sim o tipo de problema e/ou situação para a qual se pretende intervir para reverter o status atual, e dessa forma, para que as ações de planejamento contribuam para o aperfeiçoamento da gestão do SUS, os entes federados devem comprometer-se a realizar processos periódicos de monitoramento e avaliação, orientados por diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos para cada esfera da gestão (Teles *et al.*, 2020).

No âmbito do planejamento no SUS, esses processos podem ocorrer de forma individual e conjunta, entre os entes federados, tendo como referência as respectivas regiões de saúde (Carvalho *et al.*, 2012). Já no âmbito regional, o processo de planejamento em saúde é institucionalizado e tem como principal instrumento o Plano Estadual de Saúde (PES), que, no caso do Estado de Goiás, é quadrienal (o PES vigente considera o período de 2020 a 2023), estruturado com base na análise situacional de saúde do Estado e da sistematização das diretrizes e metas para a atuação da Secretaria Estadual.

Contudo, não se trata apenas de observar o Plano Estadual de Saúde e alimentar os indicadores de desempenho previstos. Conforme observaram Teles *et al.* (2020) no estudo conduzido sobre os Planos Estratégicos concebidos pelo Executivo para os serviços de saúde, destacou-se a importância da planificação em saúde como ferramenta de gestão, mas incipiência no direcionamento das ações por aqueles que nele estão envolvidos. Apesar de experiências empreendidas para apoderar-se do Planejamento Estratégico, depreenderam-se falhas no processo de planejamento local, não havendo avaliação das ações de saúde e retroalimentação dos instrumentos de gestão.

Assim, reforça-se as ações de monitoramento dos resultados, ações de correção e aprimoramento dos processos e serviços entregues, e reavaliação dos resultados para se conferir a efetividade das ações, premissa reforçada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde no Brasil (CONASS), que observa que a após a entrega dos serviços de saúde, é preciso realizar monitoramento e a avaliação para o desenvolvimento de estratégias eficientes para o crescimento do trabalho, partindo do entendimento de que o planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitam a reorientação permanente do processo de trabalho, e consequentemente, a melhoria contínua dos serviços ofertados (Brasil, 2015a). Esse tipo de conduta predispõe um maior alinhamento entre os responsáveis nesse processo, de forma compartilhada, que contribui no aprimoramento dos cuidados em saúde, gestão e efetivação do PES (Teles *et al.*, 2020).

De forma terminativa, quando observada a realidade acerca da efetividade dos serviços de saúde, verifica-se que muito ainda pode ser feito para melhoria dos resultados, e conforme observa Teles *et al.* (2020), ampliar as possibilidades de diálogos sobre os problemas dos serviços de saúde podem transformar a realidade, e potencializar as ferramentas imprescindíveis na condução do planejamento, como o Plano Estadual de Saúde. Assim, uma das estratégias que podem ser utilizadas é a horizontalização das discussões e proposições de melhoria dos serviços por outras partes interessadas, como a sociedade e os Tribunais de Contas, em seu papel fiscalizador e indutor de melhorias na gestão dos recursos e serviços públicos em prol da sociedade, conforme exposto no capítulo a seguir.

2.3 O Sistema de Controle Externo

2.3.1. Definições e contexto histórico

Segundo a pesquisa de Guerra (2005), a palavra controle originou-se do termo francês *contre-rôle*, que assim como no latim medieval *contrarotulus*, tem o significado de “contralista”, termo designado para uma segunda versão do catálogo de contribuintes, no qual se verificava a operação do cobrador de tributos feita na primeira versão. Ainda segundo Guerra (2005), o termo evoluiu a partir de 1611, aproximando-se da acepção de domínio, governo, fiscalização, verificação.

Controle pode ser entendido como um conjunto de ações que avalia resultados e processos em comparação a valores desejados ou preestabelecidos, bem como orienta a adoção de medidas corretivas nas situações em que ocorrem desvios entre as expectativas dos “principais” e os resultados apresentados pelos “agentes” (Nardes; Altounian; Vieira, 2018). No universo da gestão pública, controle da Administração Pública pode ser entendida como a verificação da conformidade da atuação desta a um cânone, possibilitando ao agente controlador a adoção de medida ou proposta em decorrência do juízo formulado (Medauar, 2014). Di Pietro (2021) conceitua o controle da Administração Pública como

[...] o poder de fiscalização e correção que sobre ela exercem os órgãos dos poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, com o objetivo de garantir a conformidade de sua atuação com os princípios que lhe são impostos pelo ordenamento jurídico. (Di Pietro, 2021, p. 34).

Quanto ao tipo, o controle pode ser interno ou externo, a depender se o órgão controlado pertence ou não à mesma estrutura do órgão controlador. Conforme define Madauar (2014),

[...] o controle interno da Administração Pública é a fiscalização exercida por ela mesma sobre seus atos e atividades de seus órgãos e entidades descentralizadas. Controle externo, por sua vez, é aquele executado por órgãos ou poderes externos à estrutura do controlado (Madauar, 2014, p. 53).

O controle é considerado externo porque é realizado de forma independente por poder distinto daquele responsável pela execução da administração pública (Lima, 2015). Para Meirelles (1997), controle externo é o que se realiza por órgão estranho à Administração responsável pelo ato controlado. No sentido técnico, o conceito de controle externo sobre as atividades da Administração Pública pode ser concebido como todo controle exercido por um Poder ou órgão sobre a administração de outros (Bugarin, 2004).

De forma ampla, ao se vislumbrar o universo que permeia o controle externo, conceitua-se sistema de controle externo como o conjunto de ações de controle desenvolvidas por uma estrutura organizacional, com procedimentos, atividades e recursos próprios, não integrados na estrutura controlada (Fernandes, 2005).

Ao longo dos séculos, o poder político abriu-se às influências externas, transpondo os limites da política hermeticamente centrada na figura do rei e nos representantes formalmente eleitos até alcançar os atos cotidianos de gestão pública (Conti, 2022). O direito da sociedade em exigir a prestação de contas a todo agente público acerca de sua administração oriunda do artigo 15 da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, proclamada em Paris no ano de 1789 (Lima, 2015). Este documento francês revela as duas finalidades da separação dos poderes: proteger os cidadãos contra a arbitrariedade estatal e viabilizar o funcionamento do governo sem violar a liberdade (Saldanha, 1987). Autores como Nardes, Altounian, Vieira (2018) destacam que, com o fim da monarquia e do absolutismo decorrente da Revolução Francesa, houve uma nova diretriz para o trato da coisa pública, destacando que a máxima de que todo o poder emana do povo substituiu a ideia já ultrapassada de um poder concentrado nas mãos de uma única pessoa e transferido de geração para geração (Nardes; Altounian; Vieira, 2018).

O primeiro Tribunal de Contas com características próximas aos atuais tem origem na França, no início do século XIX, que a partir do Decreto Imperial de Napoleão Bonaparte, reorganizou a *Cour des Comptes* francesa, como modelo de Tribunal Administrativo para os Estados modernos (Lima, 2015).

As constituições modernas, em sua maioria, preveem a existência de um órgão independente de controle, com a competência de fiscalizar a administração pública por meio de procedimentos técnicos, identificados como Entidades de Fiscalização Superiores – EFS (Nardes; Altounian; Vieira, 2018). Conforme destaca Nardes, Altounian, Vieira (2018), é possível elencar dois modelos estruturais básicos de controle adotados internacionalmente: o de Tribunal de Contas, também conhecido por napoleônico ou judicial; e o de Auditoria Geral, sistema monocrático, britânico ou anglo-saxão. No primeiro, existe um corpo de ministros, com o rodízio de direção; no segundo, a organização é comandada por um dirigente, denominado auditor-geral, detentor de autonomia decisória.

2.3.2. Os Tribunais de Contas no Brasil

No Brasil, adota-se o modelo de Tribunal de Contas. Nesse modelo napoleônico, as cortes de contas estão submetidas ao mesmo formato, ritos e procedimentos dos tribunais judiciais. Por sua vez, seus julgadores possuem as mesmas garantias e vedações dos membros do Poder Judiciário (Brasil, 2017a). A criação do Tribunal de Contas no Brasil ocorreu por inspiração de Ruy Barbosa, então Ministro da Fazenda do Governo Provisório do Presidente Deodoro da Fonseca, que através da assinatura do Decreto nº 966-A, de 7 de novembro de 1890, instituiu o Tribunal de Contas, responsável pelo exame, revisão e julgamento dos atos inerentes às receitas e despesas da República (Lima, 2015).

Os Tribunais de Contas são órgãos independentes dos demais poderes. Embora tenham vinculação imediata com o poder legislativo, inclusive atuando como extensão da atividade de fiscalização parlamentar, são órgãos dotados de prerrogativas e garantias próprias que asseguram a necessária autonomia para a execução de seus trabalhos (Conti, 2022). Corroborando com a ideia de autonomia dos tribunais, Lima (2015) assinala que os Tribunais de Contas são notadamente caracterizados pelo caráter colegiado de suas decisões e o seu poder coercitivo de impor sanções, pecuniárias ou não.

A titularidade do controle externo sobre o Poder Executivo no Brasil é exercida pelo Poder Legislativo, com o auxílio dos Tribunais de Contas Federais, Estaduais e Municipais. A Constituição Federal de 1988 prevê que o Tribunal de Contas da União (TCU) é o órgão responsável pelo exercício do controle externo do Governo Federal, auxiliando o Congresso Nacional quanto ao acompanhamento e execução orçamentária-financeira do Brasil, contribuindo com o aprimoramento da Administração Pública em prol da sociedade. Para

execução desta missão, possui como meta ser um órgão referencial na promoção de uma Administração Pública efetiva, ética, ágil e responsável (Brasil, 2022b).

Em nível estadual, no âmbito do Estado de Goiás, as competências do Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE-GO) estão previstas nos artigos 25 e 26 da Constituição de Goiás e no art. 1º da Lei nº 16.168, de 11 de dezembro de 2007 – LOTCE - Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado (Goiás, 2007).

Conforme o inciso IV, artigo 26, da Constituição de Goiás, compete ao TCE-GO:

[...] realizar, por iniciativa própria, da Assembleia Legislativa, de comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário e nas demais entidades referidas no inciso II (Goiás, 1989, Art. 26).

Sobre as pautas julgadas pelo TCE-GO, o parágrafo 1º da Lei nº 16.168 de 2007 prevê que

[...] no julgamento de contas e na fiscalização que lhe compete, o Tribunal decidirá sobre a legalidade, a legitimidade, a economicidade, a eficiência, a eficácia, a efetividade, a razoabilidade e a proporcionalidade dos atos de gestão e das despesas deles decorrentes, bem como sobre a aplicação de subvenção e renúncia de receitas (Goiás, 2007, § 1).

Verifica-se que os Tribunais de Contas brasileiros, dotados das competências e da autonomia instituídas em lei, possuem, dentro de suas esferas jurisdicionais (federal, estadual ou municipal), a possibilidade de adotar uma amplitude de ações e estratégias diversificadas para garantir a efetividade de sua atuação no exercício das suas funções.

2.3.3. Novas perspectivas de atuação dos Tribunais de Contas

Desde a década de 1990, com a ascensão da nova gestão pública (NGP), cresceu a discussão sobre o papel dos órgãos de controle, especialmente os de controle externo (Grin, 2020). No Brasil, em tempos recentes, tem-se discutido sobre um novo papel dos Tribunais de Contas (TCs), para além de suas funções essenciais descritas na Constituição. As necessidades emergentes da sociedade, em um cenário potencializado pela globalização, integração e interdependência, demandam uma nova forma de pensar e agir do Estado, sendo esta peça fundamental para correção, impulsionamento e direcionamento das capacidades do mercado e da sociedade civil, em benefício do bem-estar coletivo (ATRICON, 2018).

Neste atual cenário, a atuação dos TCs também precisou ser moldada para atendimento aos novos desafios da gestão pública. E essa mudança de fato vem ocorrendo, conforme observa Cusciano (2010), que afirma que havia uma crença há muito tempo arraigada de que os TCs combatem tão somente o peculato, atuando sistematicamente no modelo clássico das finanças, fiscalizando apenas a aplicação da receita/despesa, de forma técnica. Diversamente deste pensamento, os TCs atuam em diversas funções, no sentido primar sempre pela efetividade da gestão dos administradores públicos no que tange ao uso do erário (Cusciano, 2010, p. 339).

A gênese para as atuais mudanças no direcionamento dos TCs pode ser considerada a partir da promulgação da Constituição de 1988, momento crítico no desenvolvimento dos TCs no Brasil, destacando-se a ampliação das funções dos TCs e abrangendo também o controle de desempenho, conforme ratificado por Loureiro, Teixeira, Moraes (2009),

[...] no que tange às atribuições dos TCs, destacam-se a definição e a ampliação de suas competências exclusivas como os maiores ganhos para estes órgãos dentro da estrutura de poder. Além da prerrogativa de elaborar parecer técnico sobre a tomada de contas do Executivo, eles também assumiram a função de realizar auditorias de desempenho das políticas públicas, superando assim a atividade de cunho estritamente legalista, que sempre os caracterizou. Isso significa verificar não apenas se o gasto foi realizado segundo as normas legais, mas também se ele produziu o resultado esperado (Loureiro; Teixeira; Moraes, 2009, p. 749).

Esse direcionamento da atuação dos TCs voltado aos resultados gerenciais da administração pública, especialmente na entrega dos produtos e serviços à sociedade, tem sido defendido como uma diretriz a ser seguida. Revorêdo (2004) já enxergava que a atuação do controle externo, com o auxílio dos tribunais de contas, deve considerar uma perspectiva de controle gerencial das entidades fiscalizadas, cujo principal objetivo é permitir o aperfeiçoamento contínuo do conjunto da administração pública brasileira (Revorêdo, 2004).

Estes pressupostos são referendados pelo trabalho de Ibrahim *et al.* (2019), que afirmam que

[...] o destaque conferido ao princípio da eficiência a partir da Emenda Constitucional nº 19 de 1998, resultante do processo de construção da Nova Gestão Pública (NGP), realçou o interesse pelos resultados alcançados e impactou os imperativos de controle da administração, por meio da constituição da *accountability* de resultados. Ela se encarrega do atendimento das expectativas dos cidadãos, dessa vez aferindo se foram alcançados os resultados esperados, e da responsabilização do poder público conforme o desempenho dos programas governamentais (Ibrahim *et al.*, 2019, p. 94).

Para França (2012, p. 59), o controle por resultados proporciona uma maior compreensão por parte da sociedade sobre o papel dos Tribunais de Contas, de forma a ratificar a sua legitimidade e autoridade junto ao Estado. Na mesma linha, afirmam Pollitt *et al.* (2008, p. 205) que a abordagem sobre os resultados representa uma forma de justificar a existência das instituições de Controle Externo. De forma conclusiva, Bittencourt (2005, p. 70) dispõe que a ampliação do horizonte e das dimensões do controle, para além do aspecto da legalidade, é uma condição essencial para a sobrevivência dos órgãos de controle, levando em consideração os desafios oriundos das crescentes demandas sociais.

Contudo, faz-se mister reforçar que a tendência apresentada de avaliar a efetividade da administração pública na execução dos seus serviços não exclui ou diminui o papel dos TCs quanto às avaliações de legalidade ou regularidade, ao contrário, apenas ressalta a ampliação dos esforços das Cortes de Contas para perspectivas relacionadas ao desempenho da gestão (Couto 2014, p. 133). Reforça-se que há um caráter complementar entre a *accountability* de regularidade e a *accountability* por resultados, dada a importância de comprometer-se com os resultados, mas sem perder de vista a atividade primária de fiscalização da regular gestão dos recursos públicos (Ibrahim *et al.*, 2019).

Conforme já discorrido no referencial apresentado anteriormente, para avaliação do desempenho do setor público pelos TCs, ampara-se no uso de indicadores, conforme orientação defendida por Grin (2020). A gestão por resultados, apoiada por indicadores de desempenho, oportuniza o crescimento de uma auditoria norteada pelos preceitos que conferem utilidade à atividade governamental (Pollit *et al.*, 2008, p. 294). Reitera-se que órgãos de controle como o Tribunal de Contas da União (TCU), assumem a necessidade de agregar valor público avaliado por indicadores de performance, focado nas demandas da sociedade, de forma que a perspectiva é de que os TCs induzam os órgãos públicos a adotarem indicadores que avaliem “situações-problema” e a sustentabilidade dos serviços públicos prestados (Grin, 2020).

Entretanto, para esse tipo de atuação dos TCs (avaliação dos serviços públicos baseados em indicadores de desempenho), são destacados alguns desafios perante os órgãos públicos. Dentre eles, Grin (2020) ilustra que a ausência de indicadores de políticas e serviços públicos e de um plano plurianual ilustram o grau de imaturidade de algumas instituições, dificultando sobremaneira a ação de avaliação das ações de governo. Nesse sentido, torna-se ainda mais iminente a atuação dos TCs justamente para suprir essas lacunas identificadas de capacidade de gestão, formulação de políticas e construção de metas e indicadores (Grin, 2020).

Retomando-se o racional até aqui apresentado, a avaliação e contribuição dos TCs para aperfeiçoamento dos serviços públicos, e em específico neste estudo, dos serviços de saúde, é um objetivo a ser alcançado. A avaliação dos indicadores torna-se o instrumento balizador para a tomada de decisões sobre o quê atuar. E a forma com que os TCs materializam essa ação é por meio de auditorias. A auditoria é fundamental para a prestação de contas (Ferry; Radcliffe; Steccolini, 2022). A auditoria pública sustenta a responsabilidade do estado para garantir a confiança na democracia (Miller; Power, 2013). Muito além do que uma mera disciplina técnica, a auditoria é protagonista para gerar confiança nas instituições que moldam nosso modo de vida cotidiano, e seu futuro e os arranjos de prestação de contas que ela ajuda a sustentar referem-se à sociedade que idealizamos (Ferry; Radcliffe; Steccolini, 2022).

Entre os TCs, há um debate sobre o papel da auditoria, em que se destaca a compreensão desta como um instrumento de transformação e geração de benefícios diretos para a sociedade. Hopwood (1984), Power (1997) e Ferry e Eckersley (2019) apontam que os estudos existentes ampliaram nossas percepções sobre a auditoria, com algumas pesquisas começando a avaliar criticamente o papel mais amplo da auditoria e dos auditores na formação da comunidade, das organizações, das instituições e da sociedade para o interesse público, por meio do qual os auditores podem ser considerados agentes de mudança.

Ferry, Eckersley, Zakaria (2015) sugerem que o papel da auditoria pública é vital para a transparência efetiva, em sua missão mais ampla de validação do desempenho. Na outra ponta como parte interessada, temos o governo, responsável pela qualidade de vida cotidiana e, portanto, reforça-se que as auditorias governamentais e suas contribuições tanto para a tomada de decisões quanto para a *accountability* são fundamentais e indispensáveis para sociedade moderna (Ferry; Radcliffe; Steccolini, 2022).

Dentre as formas de auditorias realizadas pelos TCs, o tipo de auditoria que mais se destaca para avaliação dos serviços públicos é a auditoria operacional. A administração gerencial da Nova Gestão Pública está em plena sintonia com a prática da realização das auditorias operacionais na medida em que estas buscam aferir o desempenho dos programas, serviços e das organizações governamentais e permitem a disponibilização de informações relevantes sobre a gestão pública aos cidadãos, com o potencial de minimizar distorções na comunicação e informação, contribuição para o exercício do controle social e fortalecimento da prestação de contas. (Ibrahim *et al.*, 2019).

Segundo Dallolio (2019), “os Tribunais de Contas (TCs) têm uma importante função pedagógica junto aos respectivos órgãos jurisdicionados, ofertando oportunidades de

qualificação nas mais diversas áreas de atuação da Administração” (Dallolio, 2019, p. 62). Observando pelo prisma prático, a qualificação defendida por Dallolio (2019) são provenientes da atuação dos TCS, por meio de recomendações e determinações, que, na prática da gestão, ocorrem após a realização de auditorias operacionais, na maioria dos casos. A realização de auditorias operacionais possibilita a obtenção de novas informações, conhecimentos ou valor à medida que:

- proporcionam novas percepções analíticas (análises mais amplas ou profundas ou novas perspectivas);
 - tornam as informações existentes mais acessíveis às várias partes interessadas;
 - proporcionam uma visão independente e autorizada ou uma conclusão baseada em evidência de auditoria;
 - fornecem recomendações baseadas em análises dos achados de auditoria.
- (INTOSAI, 2013, s.p.).

Para além do que foi exposto, Bittencourt (2005) infere que as auditorias operacionais se afiguram como “um valioso instrumento gerencial: seja como ferramenta de apoio à própria gestão, seja como elemento que, ao averiguar os resultados, eleva o valor da informação oferecida à sociedade pelo Estado” (Bittencourt, 2005, p. 72) e, por consequência, amplia o nível da prestação de contas dos governos perante a sociedade (Ibrahim *et al.*, 2019).

De acordo com Lehnen, De Souza, Pereira (2020, p. 64), “as auditorias operacionais estão, cada vez mais, ganhando papel de destaque nas fiscalizações, pois além de avaliarem os aspectos estipulados na legislação, procedem à avaliação de políticas e programas públicos”. A consagração constitucional das auditorias operacionais como instrumento de controle externo representa grande inovação, pois “permite que a longa trajetória de uma *accountability* voltada para a conformidade avance em direção ao desempenho e à performance dos governos” (Willeman, 2016). Há, portanto, uma inegável e relevante ligação entre o desenvolvimento da administração pública e a prática das auditorias operacionais, evidenciada por diretrizes comuns baseadas em eficiência, a eficácia e a produtividade (Pollit *et al.*, 2008).

O que se espera com as atividades de fiscalização, através do instrumento de auditoria operacional, é a expedição de recomendações e determinações que possam contribuir para o aprimoramento da administração pública, e consequentemente, para a melhoria dos serviços prestados à sociedade, tal qual como pensa Brunner *et al.* (2019), ao reforçar que

[...] uma das especificidades marcantes das avaliações realizadas pelo Tribunal consiste na formulação de recomendações ao poder público para melhorar a eficácia

e a eficiência da política pública avaliada. De fato, muitos atores avaliadores consideram que não lhes cabe ir além da análise dos resultados obtidos. Tal como nas restantes profissões, o Tribunal de Contas considera, pelo contrário, que de acordo com a sua missão constitucional, as suas recomendações são importantes para esclarecer os decisores políticos — Governo e Parlamento — e as administrações competentes sobre as opções que lhe competem cabe a eles fazer para melhorar a eficiência da ação pública (Brunner *et al.*, 2019, p. 454).

Assim, o foco é voltado para recomendações e/ou determinações de ações corretivas baseadas na avaliação dos problemas identificados. Contudo, o trabalho dos TCs não se encerra nesse ponto. É imperativo que os TCs monitorem o cumprimento de suas recomendações/determinações e avaliem a efetividade da implementação destas pelo setor público. Por isso, planos de ações precisam de acompanhamento quanto à sua implementação, pois “seria ineficaz propor melhorias, não monitorar seu progresso, e posteriormente punir o gestor” (Grin, 2020, p. 431).

Sendo assim, nas palavras do secretário-geral da OCDE, Angel Gurría (OCDE, 2015), a atuação contemporânea dos Tribunais de Contas precisa orientar-se no sentido de trabalhar para além da tradicional função de supervisão, em uma era na qual se enfatiza o “fazer mais com menos”:

[...] governos estão sendo responsabilizados não somente pela execução do orçamento público, mas também pela efetividade, pela eficiência e pela economicidade no uso do dinheiro público dos contribuintes. Por meio de seu papel tradicional de controle externo das contas do governo, as EFS são um elo essencial na cadeia de prestação de contas e na responsabilização de um país. Contudo, esse não é o único caminho por meio do qual as EFS podem apoiar a boa governança. Por conseguinte, existe um potencial inexplorado que permite ir além da tradicional função de supervisão e fornecer insumos, por meio de trabalho, para a elaboração de serviços e políticas públicas e a tomada de decisões sobre tais. É nesse processo que as EFS podem fornecer visões para aprimorar o funcionamento de processos e programas e a previsão para ajudar governos a se adaptarem a futuras tendências e riscos (OCDE, 2015, p. 23).

No âmbito dos serviços de saúde, percebe-se que a atuação institucional dos TCs não é linear no tocante à avaliação da efetividade no Setor Público, mas verifica-se que as secretarias de controle externo têm buscado avaliar resultados e indicadores (Grin, 2020). Os desafios apresentados nessa tarefa perpassam pela disponibilidade e confiabilidade de dados de avaliação (indicadores), conforme prevê Brunner *et al.* (2020), que reforça que, no âmbito das avaliações de saúde, os Tribunais defrontam-se em especial com entraves relacionados com as fontes de dados, tanto quantitativos como qualitativos. Verifica-se que, na tarefa de pesquisa de dados, seja por análise documental, consulta de bases de dados, questionários, inquéritos a profissionais de saúde por institutos especializados, entrevistas, visitas de campo,

etc., as fontes são muitas vezes diversas, e nem sempre são consistentes (Brunner *et al.*, 2019).

Partindo-se para o encerramento, reitera-se a necessidade de ampliar a noção da função fiscalizatória, incorporando definitivamente o papel orientativo e pedagógico ao Controle Externo (Pontes, 2021). Em tempos passados, os TCs eram vistos como órgão de atuação repressora, contudo, o Tribunal de Contas contemporâneo, por sua vez, analisa a gestão pública de forma concomitante, intervindo no momento em que é verificada alguma anomalia ou oportunidade de melhoria, e imediatamente solicitando a correção para adequação (Nogueira, 2021). Os órgãos de controle precisam exercer, de forma otimizada, o papel de elementos essenciais à democracia e ao aprimoramento da gestão pública (Araújo, 2021).

Essa transformação institucional dos TCs demonstra um grande esforço em apresentar resultados significativos para a sociedade. Significa embutir novos parâmetros no setor público com o intuito de aprimorar a prestação do serviço à população, investindo no monitoramento e avaliação dos serviços prestados pelos agentes governamentais (Teixeira; Gomes, 2021). É neste contexto que os TCs vêm buscando seu enquadramento para exercício do papel de indutor e orientador de uma gestão administrativa pública mais qualificada e preparada para atender os anseios das partes interessadas, em especial, a sociedade. Para apoiar o desempenho desse papel, os TCs podem se valer da sua expertise em auditorias operacionais, estimuladas pela avaliação de indicadores divulgados pelos órgãos públicos. Conforme apresentado em capítulo anterior sobre a evolução dos modelos de administração pública, pôde-se observar que, essa divulgação dos indicadores por meio da transparência ativa, acompanha as mudanças trazidas pela adoção dos modelos gerencial e consensual, fornecendo ferramentas para os órgãos de controle exigirem a prestação de contas dos governantes (Santin; Frizon, 2020).

Conclui-se, portanto, pela revisão bibliográfica apresentada, que há um apontamento sobre o caminho dos TCs para avaliação dos serviços públicos, e o papel colaborativo que os órgãos de governo precisam exercer para o sucesso do processo como um todo. Entretanto, quase não há produção científica imbuída de avaliar se a atuação dos TCs para melhoria dos serviços públicos tem sido efetiva. Assim, verifica-se que, a partir dos elementos pesquisados envolvendo a transparência ativa/*accountability* e o uso de indicadores de desempenho pelos órgãos públicos, e a aplicação de auditorias operacionais, emissão do relatório de auditoria e suporte e monitoramento para as ações corretivas dos jurisdicionados pelos Tribunais, é possível traçar um caminho para mensuração da contribuição dos TCs para melhoria dos

serviços públicos, em prol da sociedade, contribuição esta perseguida na realização deste trabalho.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de pesquisa e técnicas de coleta de dados utilizados

A pesquisa realizada para elaboração desta Dissertação é, do ponto de vista de sua natureza, uma pesquisa aplicada, pois tal como proposto enquanto PTT deste Estudo, prevê a entrega de um produto que pode ser aplicado de forma prática e imediata e, ainda, a aquisição de conhecimentos para aplicação prática voltados para a solução de problemas específicos, de uma realidade regional (Gil, 2008; Kauark; Manhães; Medeiros, 2010; Prodanov, 2013).

Quanto aos fins, a pesquisa é enquadrada como exploratório-descritiva. Exploratória, considerando a limitação de estudos específicos voltados à temática estudada (Gil, 2008), que consiste na avaliação da atuação dos Tribunais de Contas em relação ao aprimoramento dos serviços públicos, e em especial, dos serviços de saúde. Descritiva, ao passo em foram comparados variáveis e fatores no processo de análise de dados (Gil, 2008). Levando-se em conta a amplitude do tema, foi realizado um levantamento bibliográfico, e também a realização de uma entrevista com uma pessoa especialista, com experiência prática no assunto, o que, segundo Gil (2008) e Prodanov (2013), caracterizam uma pesquisa do tipo exploratória. A adoção da pesquisa exploratória teve também como objetivo identificar lacunas, ou seja, aquilo que ainda não foi amplamente pesquisado, buscando fugir do “lugar comum” e para eliminar a duplicação de esforços (Lakatos; Marconi, 2003).

Conforme entendimento de Sampieri, Collado, Lúcio (2013), pesquisas exploratórias identificam tendências, sendo um dos objetivos deste Estudo, que visou alcançar uma familiarização em relação aos direcionamentos da Gestão Pública em relação aos serviços prestados à sociedade, bem como da predisposição de atuação dos Tribunais enquanto influenciadores da atuação do Estado. Para além dessa compreensão, pretendeu-se também, através do estudo exploratório, subsidiar a decisão sobre o caminho a ser seguido, dentre tantos possíveis (Kauark; Manhães; Medeiros, 2010), de forma que o PTT entregue estivesse alinhado com práticas realistas e atualizadas, com possibilidade de implementação prática, e com expectativa de contribuição para solução do problema identificado.

Em relação às técnicas de coleta de dados aplicadas, foi adotada a utilização de dados primários (Pesquisa de Campo, por meio de entrevista por pauta - semiestruturada), e dados

secundários (análise documental). Por meio dos dados secundários, foram utilizados documentos e publicações disponíveis nos portais eletrônicos do TCE-GO, da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), do Instituto Mauro Borges (IMB), dentre outros documentos que puderam subsidiar a pesquisa. O objetivo dessa etapa da pesquisa foi levantar inicialmente dados para construção do *framework* (PTT) de atuação e mensuração da efetividade do Tribunal de Contas no aprimoramento dos serviços de Saúde em Goiás. A opção de utilização desses dados secundários ocorreu em função da disponibilidade de dados adequados e confiáveis, garantido pela credibilidade das fontes utilizadas, bem como pela compatibilidade dos dados disponíveis com os objetivos da pesquisa (Prodanov, 2013). Abaixo, o Quadro 5 apresenta os documentos levantados (dados secundários) por meio da análise documental.

Quadro 5 - Documentos levantados na pesquisa (análise documental)

Dado	Fonte
Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO	Sítio eletrônico do TCE-GO
Lei Orgânica do TCE-GO	Superintendência de Legislação / Gabinete Civil da Governadoria (Goiás).
Indicadores Estratégicos do TCE-GO	Sistema de Gestão e Planejamento (SGP) do TCE-GO; Ferramenta QLIKSENSE
Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.	Resolução do TCE-GO nº 2.631 de 05 de junho de 1996
Avaliação dos Portais da Transparência na área da Saúde	Observatório do Cidadão (sítio eletrônico do TCE-GO)
Plano de Fiscalização 2023-2024	Sítio eletrônico do TCE-GO
Plano Estadual de Saúde 2020-2023 de Goiás	Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO)
Relatório Anual de Prestação de Contas ao TCE-GO	Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO)
Relatório Anual de Gestão (RAG)	SUS / Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO)
Indicadores da área da Saúde	Instituto Mauro Borges (IMB)
Ficha de Indicadores da Saúde	Pactuação Interfederativa 2017-2021 do Ministério da Saúde

Fonte: Autor (2023)

Segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 195), a entrevista é “um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. O levantamento de dados primários por meio de entrevistas não padronizadas é um método habitualmente utilizado em pesquisas exploratórias (Gil, 2008). A escolha do método de entrevista exploratória é justificada em função de, estabelecido o problema de pesquisa, buscar-se conhecer a realidade vivida pelos especialistas na área, delineando e tornando mais claro e específico o problema de pesquisa, bem como apoiar no diagnóstico e orientação no processo de elaboração do PTT (Gil, 2008; Prodanov, 2013; Pereira *et al.*, 2018). A entrevista por pauta é semiestruturada, pois se guia

Na parte de planejamento da pesquisa, a temática abordada foi a atuação do TCE-GO para aprimoramento dos serviços de Saúde no Estado de Goiás. Como roteiro, foi planejado a realização de poucas perguntas, contudo, esperava-se que, de acordo com as respostas do entrevistado, pudessem ser abertas novas perguntas para consecução das informações durante a entrevista, conforme metodologia de entrevista por pauta, semiestruturada. As perguntas inicialmente realizadas foram as seguintes:

- 1) Atualmente, de que forma o Tribunal atua para influenciar a melhoria dos serviços de Saúde no Estado?
- 2) Considerando que a pergunta anterior reflete um objetivo estratégico do Tribunal, existe algum indicador que possa mensurar a contribuição do Tribunal para melhoria dos serviços de Saúde?
- 3) Quais são os principais desafios/entraves que o Tribunal possui para atuar em prol da melhoria dos serviços de Saúde?

Sobre o tempo de duração da entrevista, foi proposto inicialmente 15 minutos. A data inicial prevista para realização da entrevista foi 15/02/2024, sendo o local escolhido a sala de trabalho do entrevistado, visando proporcionar maior comodidade e ambiente mais confortável para o entrevistado.

Planejou-se que, durante a realização da entrevista, algumas recomendações fossem observadas, conforme Quadro 6.

Quadro 6 - Recomendações a serem observadas para realização da entrevista

Etapa da Entrevista	Atitudes a serem tomadas pelo Entrevistador	Referencial Teórico
Antes	Escolha de local adequado, confortável, sem interrupções de terceiros ou ruídos que atrapalhem a conversação.	Sampieri, Collado, Lúcio (2013).
Antes	Desenvolver um clima de confiança e empatia; estabelecer o <i>rappor</i> t (quebra de gelo)	Lakatos e Marconi (2003); Gil (2008); Prodanov (2013); Sampieri, Collado, Lúcio (2013).
Antes	Informar o objetivo da entrevista e o uso que se dará a ela, solicitando o preenchimento do termo de consentimento.	Lakatos e Marconi (2003); Gil (2008); Sampieri, Collado, Lúcio (2013).
Durante	Realizar perguntas claras e objetivas, permitindo ao entrevistado questionar a pergunta - Refazer a pergunta, se necessário.	Gil (2008); Sampieri, Collado, Lúcio (2013); Zambello <i>et al.</i> (2018)
Durante	Escuta atenta e cuidadosa, com foco no conteúdo e na narrativa.	Gil (2008); Sampieri, Collado, Lúcio (2013).
Durante	Duração da entrevista equilibrada para obtenção da informação de interesse, de forma a não cansar o entrevistado	Kauark, Manhães, Medeiros (2010); Prodanov (2013); Sampieri, Collado, Lúcio (2013).
Durante	Para registro das respostas, realizar anotações feitas em tempo real, no decorrer da entrevista	Lakatos e Marconi (2003); Gil (2008); Prodanov (2013); Sampieri, Collado, Lúcio (2013).
Depois	Encerrar com clima de cordialidade, agradecer o entrevistado	Lakatos e Marconi (2003); Gil (2008); Sampieri, Collado, Lúcio (2013).

Fonte: Autor (2023)

3.2 Aplicação da Entrevista

Definida a estratégia de aplicação da entrevista, foi realizada uma entrevista teste, ou entrevista piloto, com outro servidor do Tribunal, também atuante em cargo de liderança e com amplo conhecimento sobre a área de Controle Externo. Após a aplicação da entrevista piloto, foi validado que o entrevistado se sentiu confortável em responder às perguntas em seu local de trabalho, além do que, o tempo inicialmente previsto de 15 minutos se mostrou adequado, sendo que a duração da entrevista foi de 11 minutos e 30 segundos, podendo ter sido o tempo gasto ainda menor, não fosse as pausas solicitadas pelo entrevistador para finalizar as anotações. Ao se seguir as atitudes recomendadas, estas se mostraram adequadas para realização a entrevista. As perguntas realizadas se mostraram parcialmente satisfatórias no sentido de serem adequadas para levantar as informações buscadas, haja vista que a pergunta de número 2 “Considerando que a pergunta anterior reflete um objetivo estratégico do Tribunal, existe algum indicador que possa mensurar a contribuição do Tribunal para melhoria dos serviços de Saúde?” trouxe uma dificuldade inicial de entendimento acerca da

relação com o planejamento estratégico do Tribunal, e em um segundo momento, quando complementada a explicação da pergunta pelo entrevistador, a resposta foi negativa, não resultando em maiores informações acerca do modo de atuação do Tribunal. Desta forma, optou-se para a entrevista oficial, alterar a pergunta para: “Como é mensurada a efetividade do Tribunal em relação a essa atuação para melhoria dos serviços de Saúde?”.

Implementados os ajustes necessários, a entrevista oficial foi realizada na data de 19/02/2024, um pouco depois da data prevista, em função da disponibilidade de agenda do entrevistado. A pessoa escolhida para entrevista é servidor com cargo de liderança, com ampla experiência na área de Controle Externo do Tribunal, e conhecimento acerca do planejamento e execução das ações de fiscalização por parte do TCE-GO. O local de realização da entrevista foi a sala de trabalho do entrevistado.

A entrevista durou cerca de 12 minutos e 45 segundos, e no decorrer da entrevista, em função das respostas apresentadas, foi acrescentada uma nova pergunta ao entrevistado: “poderia dar um exemplo prático de fiscalização na área da Saúde, e o benefício gerado por esta fiscalização, que ateste a contribuição da atuação do Tribunal para a melhoria do serviço?”.

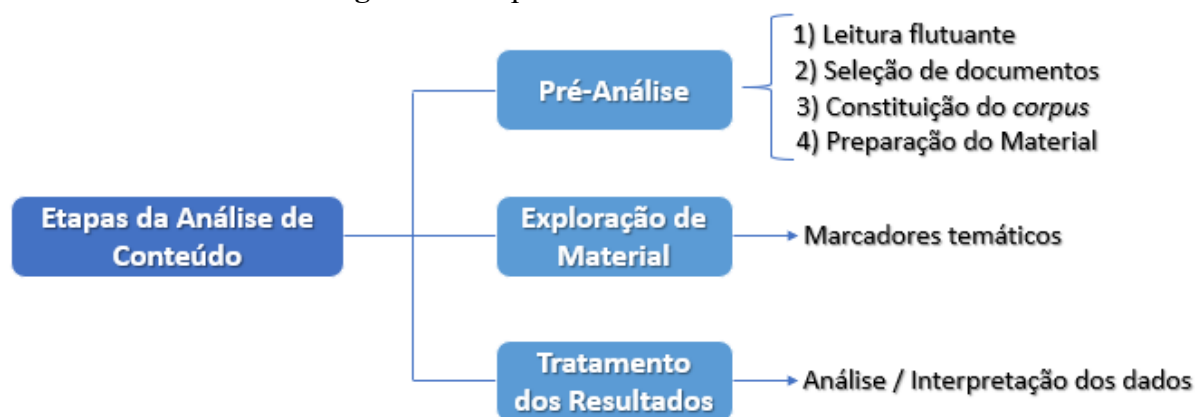
As respostas foram anotadas, em tempo real, sendo necessário solicitar ao entrevistado a realização de algumas pausas, para que as anotações pudessem ser finalizadas. Ao final, todas as 4 perguntas foram respondidas e registradas por escrito, sendo transcritas do caderno de anotações para o software de texto.

3.3 Método de análise de dados

Em relação aos métodos de análise dos dados, esta pesquisa é qualitativa. Em pesquisas do tipo qualitativas, o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave, sendo considerada descritiva, onde o pesquisador tende a analisar seus dados indutivamente, fazendo com que o processo e seu significado sejam os focos principais de abordagem (Kauark; Manhães; Medeiros, 2010; Prodanov, 2013). Tal qual como foi aplicado nesta pesquisa, na abordagem qualitativa, o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo, sem qualquer manipulação intencional do pesquisador (Prodanov, 2013). Na pesquisa qualitativa, a interpretação tem um importante papel, em que se busca a obtenção de um sentido mais amplo para os dados analisados, obtidos por meio dos conhecimentos disponíveis, derivados do referencial teórico pesquisado (Gil, 2008).

A técnica utilizada para a análise de dados foi a Análise de Conteúdo, considerando que, no universo das técnicas de análise de dados qualitativos, a Análise de Conteúdo é uma das mais utilizadas no meio científico (Minayo, 2014). De acordo com Vergara (2005, p. 15) “a análise de conteúdo é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema”. Os insumos utilizados na análise de conteúdo tiveram como origem a entrevista realizada e os documentos levantados por meio da pesquisa documental, em consonância com o apresentado por Bardin (1977), que reforça que a matéria-prima da análise de conteúdo pode se constituir de qualquer material oriundo de comunicação verbal ou não verbal. O fluxo de atividades para análise de conteúdo aplicada está representado pela Figura 6.

Figura 6 - Etapas de Análise de Conteúdo



Fonte: Baseado em Bardin (1977)

Seguindo o fluxo acima representado, a pré-análise dos dados secundários realizada por meio dos documentos coletados passou por uma leitura flutuante, com seleção dos documentos que guardavam relação com o objeto de pesquisa. Em seguida, foram atribuídos marcadores temáticos para esse material, a saber: Tribunal de Contas do Estado de Goiás (Planejamento Estratégico, Atribuições do Tribunal, Plano Operacional de Fiscalização, Indicadores de Desempenho), Área da Saúde (Planejamento da Saúde, Indicadores de desempenho, Portal da Transparência, Prestação de Contas. Em sequência, foi realizada a análise dos dados coletados, sendo selecionados os documentos (vide Quadro 5) cujos dados pudessem ser aplicados ao objeto de pesquisa, conforme as categorizações por tema (marcadores).

Com base nos dados secundários coletados, foi planejado o levantamento dos dados primários por meio de entrevista semiestruturada, guiando o roteiro de perguntas da entrevista

aplicada, com o objetivo de validar e complementar as informações levantadas nos documentos pesquisados.

4 ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 Plano Estratégico do Tribunal de Contas do Estado de Goiás

No ano de 2020, por meio da Resolução Administrativa nº 10/2020, o TCE-GO aprovou o seu Plano Estratégico para o período de 2021 até 2030. O Plano passou por uma revisão no ano de 2022, normatizada pela Resolução Administrativa nº 07/2022, em função, principalmente, de atualizações realizadas em seu Sistema de Gestão Integrado (SGI), que representa o conjunto de elementos de gestão inter-relacionados implantados no Tribunal para estabelecer políticas, objetivos e processos a fim de que sua missão institucional seja realizada.

Na elaboração do Plano Estratégico, o TCE-GO adotou como premissa inicial a identificação das partes interessadas em sua atuação, sua relação de poder e a influência sobre as atividades da organização, estabelecendo a priorização dessas partes e realizando o levantamento de suas necessidades. A construção do documento perpassou pelas seguintes etapas:

- (1) Análise documental - análise de documentos, a exemplo do Plano Estratégico do período 2014-2020, o Marco de Medição de Desempenho dos Tribunais de Contas (MMD-TC¹), os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Organizações das Nações Unidas (ODS-ONU), as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), Normas ISO 9001 e 14001:2015, ocorrências de auditorias internas e externas realizadas no TCE-GO nos anos de 2018 e 2019, a realização de benchmarking em outros Tribunais de Contas no Brasil, artigos acadêmicos, artigos de mídia e o conteúdo de 13 webinários ligados à atividade e contexto dos Tribunais de Contas;
- (2) Realização de Pesquisa de Percepção – pesquisa aplicada junto aos servidores do TCE-GO, de pessoas atuantes em segmentos específicos da sociedade e da sociedade em geral;

¹ Marco de Medição do Desempenho dos Tribunais de Contas - instrumento de avaliação dos Tribunais de Contas do Brasil, por meio do Programa Qualidade e Agilidade dos Tribunais de Contas (QATC), de responsabilidade da Atricon (Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil), que tem por objetivo o aprimoramento do sistema de controle externo por meio do alinhamento e coordenação das atividades dos Tribunais de Contas nacionais.

- (3) Validação por Especialistas – revisão realizada por gestores e membros do TCE-GO, com o objetivo de levantar contribuições de aprimoramento da peça estratégica.

Como saída destas atividades, o TCE-GO definiu sua missão, visão e objetivos estratégicos. Utilizando como base referencial a metodologia do *Balance Scorecard*, os objetivos estratégicos foram estabelecidos em duas perspectivas: de Controle Externo e Corporativa (vide Figura 7). A perspectiva de Controle Externo voltou-se para o foco externo de controle sobre a administração pública e políticas públicas, e também a geração de resultados para a sociedade. Na perspectiva Corporativa, voltou-se para os mecanismos de apoio estratégico e suporte ao exercício do controle externo, amparado pelo princípio da liderança pelo exemplo, constante nas Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP). Associados às duas perspectivas, oito objetivos estratégicos foram estabelecidos com seus respectivos marcadores operacionais que, de forma coordenada, tem por finalidade apoiar a realização da missão e o alcance da visão de futuro do Tribunal.

Figura 7 – Mapa Estratégico do TCE-GO



Fonte: Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO.

O descritivo dos objetivos estratégicos, e seus respectivos marcadores são apresentados de modo detalhado pelo Quadro 7 abaixo.

Quadro 7 - Objetivos Estratégicos divulgados no Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO

	Objetivo Estratégico	Descritivo	Marcador	Descritivo
Perspectiva de Controle Externo	Controle externo, administração pública e políticas públicas	Ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública e no desempenho de políticas públicas específicas.	Saúde	Aprimorar o controle externo da aplicação de recursos públicos destinados à saúde, com foco em: (I) contribuir para uma atuação da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) alinhada com os objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde; (II) fomentar o aperfeiçoamento da gestão de órgãos e entidades da área da saúde com foco na melhoria dos serviços prestados; (III) fomentar a melhoria da qualidade dos dados e informações disponíveis na área da saúde.
			Educação	Aprimorar o controle externo da aplicação de recursos públicos destinados à educação, com foco em: (I) contribuir para uma atuação da Secretaria de Estado de Educação (SES-GO) alinhada com os objetivos e metas do Plano Estadual de Educação (PEE); (II) fomentar o aperfeiçoamento da gestão de órgãos e entidades da área da educação com foco na melhoria dos serviços prestados; (III) fomentar a melhoria da qualidade dos dados e informações disponíveis na área da educação.
			Segurança Pública	Aprimorar o controle externo da aplicação de recursos públicos destinados à segurança pública, com foco em: (I) contribuir para uma atuação da Secretaria de Estado de Segurança Pública integrada com as demais esferas da federação; (II) fomentar o aperfeiçoamento da gestão de órgãos e entidades da área da segurança pública com foco na melhoria dos serviços prestados; (III) fomentar a melhoria da qualidade dos dados e informações disponíveis na área de segurança pública.
			Meio Ambiente	Aprimorar o controle externo da aplicação de recursos públicos destinados ao meio ambiente, com foco em: (I) contribuir para a preservação e conservação dos recursos naturais; (II) contribuir para a utilização racional e sustentável dos recursos naturais e para a redução dos impactos ou danos ambientais.
			Obras Públicas	Aprimorar o controle externo da aplicação de recursos e execução das obras públicas, com foco em: (I) sanar irregularidades nas etapas de estudos técnicos, projetos, licitação, construção e utilização do bem público; (II) confirmar a observância dos aspectos de eficiência, de eficácia e de efetividade na aplicação dos recursos públicos; (III) atuar de forma concomitante, controlando as obras e serviços de engenharia em todas as suas fases, inclusive durante o período de garantia; (IV) estimular o controle social e a denúncia de irregularidades na execução de obras públicas.
			Economia	Aprimorar o controle externo sobre o desenvolvimento econômico, com foco em: (I) contribuir para o aumento da produtividade e da competitividade do Estado de Goiás; (II) contribuir para o aperfeiçoamento da ação pública de fomento à inovação e ao empreendedorismo; (III) contribuir para

Perspectiva Corporativa				a efetividade das políticas de redução das desigualdades em Goiás.
			Administração Governamental	Aprimorar o controle externo sobre a administração governamental, com foco em: (I) contribuir para a redução do excesso de burocracia estatal; (II) induzir o aperfeiçoamento de mecanismos de governança, gestão de riscos e controles internos na administração pública estadual; (III) contribuir para a transformação digital do Estado de Goiás; (IV) induzir a disponibilidade e a confiabilidade de informações na Administração Pública Estadual e; (V) induzir a profissionalização da gestão de pessoas no Estado de Goiás.
			Finanças Públicas e Proteção Social	Aprimorar o controle externo das finanças públicas e previdência, com foco em: (I) atuar pela sustentabilidade fiscal do Estado de Goiás; (II) induzir a elevação da eficiência alocativa por meio de planos, orçamentos e renúncias fiscais; (III) assegurar a qualidade dos demonstrativos contábeis, financeiros e orçamentários do Estado de Goiás; (IV) induzir o aperfeiçoamento do planejamento e orçamento governamental; (V) contribuir para uma Previdência Estadual sustentável, confiável e eficiente.
			Transparência Pública e Controle Social	Aprimorar o controle externo da transparência pública em nível estadual, com foco em: (I) induzir a melhoria da transparência no Estado de Goiás e (II) fomentar o exercício do controle social.
	Legitimidade e valor social	Melhorar a imagem do TCE-GO junto às partes interessadas, de modo que a instituição seja vista como órgão legítimo e capaz de cumprir sua missão institucional.	Benefícios das ações de controle externo	Aprimorar os mecanismos de cumprimento da missão do TCE-GO por meio, não só do cumprimento de suas determinações e recomendações, mas também da mensuração dos benefícios decorrentes de suas decisões no âmbito da Administração Pública Estadual.
	Métodos e Técnicas	Modernizar os métodos e processos de controle de modo a garantir seletividade, tempestividade, qualidade e efetividade das fiscalizações do TCE-GO.	Seletividade	Aprimorar o estabelecimento de mecanismos de seleção e priorização dos trabalhos de fiscalização, com foco em atuação mais precisa e com melhores resultados à população.
			Tempestividade	Reduzir o tempo do trâmite processual das ações de fiscalização com foco na efetividade da atuação do TCE-GO, considerando: (I) a definição de prazos e o estabelecimento de metas para análise e deliberação de processos; (II) a eliminação do estoque, com agenda de deliberação do passivo e; (III) a instituição de sistemática de monitoramento e gerenciamento de prazos.
			Qualidade	Garantir o alinhamento da atividade de fiscalização do TCE-GO às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP).
			Efetividade	Aprimorar os mecanismos de garantia do monitoramento e do cumprimento das decisões do TCE-GO.
	Relacionamento Institucional	Aprimorar a comunicação e o relacionamento do TCE-GO com o público interno e externo, fomentando o controle social.	Partes interessadas	Aprimorar o relacionamento do TCE-GO com atores e instituições relevantes, em especial a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (ALEGO).
			Comunicação Integrada	Aprimorar o processo de comunicação da atuação do TCE-GO por meio de canais que favoreçam o alcance tempestivo e a compreensão por parte dos públicos-alvo.

Tecnologia da Informação	Desenvolver capacidade organizacional ampla para trabalhar com recursos tecnológicos.	Suporte Digital	Ampliar o desenvolvimento de plataformas e ambientes de trabalho digitais que impulsionem a atuação do TCE-GO.
		Inteligência Artificial	Intensificar o uso da inteligência artificial como instrumento de suporte ao controle externo e às atividades administrativas.
		Governança de dados	Aprimorar a governança de informações e ampliar as ações de controle baseadas na análise de grandes bases de dados.
Governança e Gestão	Aprimora a governança e a gestão institucional visando à excelência.	Automação de processos de trabalho	Ampliar aspectos de eficiência e efetividade dos processos de trabalho do TCE-GO por meio de mecanismos de automação.
		Melhoria contínua	Garantir a implementação do ciclo de melhoria contínua da gestão organizacional ligado ao Sistema de Gestão Integrado do TCE-GO (SGI-TCE/GO).
Gestão de Pessoas	Promover a gestão estratégica de pessoas, com foco no constante aprimoramento dos processos de planejamento, seleção, alocação, avaliação, desenvolvimento e retenção de força de trabalho.	Planejamento, seleção e alocação	Garantir o tempestivo e adequado recrutamento de força de trabalho, de modo a considerar a alocação adequada e a natureza multidisciplinar de atuação das organizações de controle.
		Avaliação e desenvolvimento	Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes dos servidores e gestores do TCE-GO necessários ao alcance das prioridades institucionais.
Logística e Sustentabilidade	Assegurar suporte de bens e serviços sustentáveis e adequados às necessidades institucionais.	Logística	Garantir que bens e serviços estejam disponíveis e adequados às necessidades do TCE-GO.
		Sustentabilidade	Garantir que bens e serviços disponibilizados pelo TCE-GO sejam sustentáveis.

Fonte: Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO, 2022.

Conforme exposto no Quadro 7, para a perspectiva de Controle Externo foi estabelecido o objetivo estratégico “Controle Externo, Administração Pública e Políticas Públicas”, que tem por descrição “Ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública e no desempenho de políticas públicas específicas”. No desdobramento deste objetivo, voltado para o marcador “Saúde”, que é o delimitador deste Estudo, o descritivo de atuação do Tribunal é “Aprimorar o controle externo da aplicação de recursos públicos destinados à saúde, com foco em: (I) contribuir para uma atuação da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) alinhada com os objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde; (II) fomentar o aperfeiçoamento da gestão de órgãos e entidades da área da saúde com foco na melhoria dos serviços prestados; (III) fomentar a melhoria da qualidade dos dados e informações disponíveis na área da saúde.

4.2 Sistemática de avaliação dos objetivos estratégicos do TCE-GO

Conforme resultado dos dados primários e secundários levantados nesta pesquisa, verificou-se que o Tribunal possui indicadores estratégicos, ligados aos seus objetivos estratégicos, mas que, especificamente em relação ao objetivo estratégico relacionado à área da Saúde, não há uma sistemática de avaliação ou indicador específico que possa mensurar se a atuação do Tribunal contribuiu ou não para a melhoria dos Serviços de Saúde. Tal inferência pode ser confirmada ao se verificar o rol dos indicadores estratégicos vigentes do Tribunal, o Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO, o Plano de Fiscalização para os biênios 2021/2022 e 2023/2024 do Tribunal, e os dados coletados por meio da entrevista com uma liderança com experiência área de Controle Externo, conforme dados demonstrados no Quadro 8.

Quadro 8 – Análise de Conteúdo da entrevista

Tema	Trecho da resposta do entrevistado	Inferência
Influência do TCE-GO sobre os serviços de Saúde	“O foco atual do Tribunal é fiscalizar programas e políticas públicas na área da Saúde, desta forma, o Plano de Fiscalização do Tribunal prevê auditorias de conformidade e operacionais por meio das quais se observa a regularidade de atuação do órgão, bem como, o desempenho da gestão”.	Atuação do Tribunal direcionada à políticas públicas de Saúde específicas, e não aos serviços de Saúde como um todo.
Mensuração da efetividade da atuação do Tribunal sobre os serviços de Saúde	“O Tribunal possui atualmente um sistema denominado BACE – Benefício de Atuação do Controle Externo, que ainda não está totalmente consolidado, mas já são registrados os benefícios gerados pelas ações de controle, não somente da área da Saúde, mas em todas as áreas de atuação do Tribunal”.	O Tribunal não possui um indicador específico para avaliar se houve influência ou não da sua atuação para melhoria dos serviços de Saúde. A limitação da força de trabalho atual dificulta uma atuação mais abrangente pelo Tribunal.
Dificuldades encontradas pelo Tribunal para atuar em prol da melhoria dos serviços de Saúde	“Também são realizadas ações de monitoramento, para verificação do cumprimento das determinações e recomendações expedidas pelo Tribunal”.	
	“Falta de dados disponíveis para avaliação, como um catálogo de políticas públicas e programas voltados à área da Saúde, de indicadores atrelados a estes programas e políticas que sejam capazes de mensurar a efetividade destes, especialmente, de indicadores que possam avaliar a efetividade de atuação do Tribunal. Além disto, soma-se ao fato a amplitude do universo de controle, muito vasto para a atual força de trabalho do Tribunal, que é limitada”.	

Fonte: Autor (2024).

A partir da análise de conteúdo realizada, foi possível levantar as informações necessárias para validação do problema de pesquisa, subsidiando a construção da solução proposta (Produto Técnico-Tecnológico) por este trabalho.

4.3 Critérios utilizados pelo TCE-GO para priorização de fiscalizações

Atualmente, os critérios utilizados pelo Tribunal para definir quais objetos de fiscalização serão priorizados, estão normatizados por meio da Resolução nº 22 de 2008, que aprova o Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Os critérios são os seguintes:

- Oportunidade: indica se determinada ação de controle está sendo proposta no momento adequado, considerando a existência de dados e informações confiáveis, a disponibilidade de auditores com conhecimentos e habilidades específicas e a inexistência de impedimento para a sua execução;
- Materialidade: determina que o processo de seleção leve em consideração os valores associados ao objeto de controle, de forma que a ação de controle possa proporcionar benefícios significativos em termos financeiros;
- Relevância: indica se o objeto de controle envolve questões de interesse da sociedade, que estão atualmente em debate público e que possuem grande importância nacional;
- Risco: é a possibilidade de algo acontecer e ter um impacto nos objetivos de organizações, programas ou atividades governamentais, sendo medido em termos de consequências e probabilidades.

Observa-se que os critérios propostos relacionados à Oportunidade e Risco contém um certo grau de subjetividade em sua avaliação, pois são dependentes da interpretação e do julgamento da área fiscalizadora, enquanto os critérios de Materialidade e Relevância, objetivamente, demonstram de forma direta o aspecto balizador de decisão (respectivamente, valor financeiro dos recursos envolvidos no objeto de fiscalização, e importância da pauta fiscalizada para a sociedade).

4.4 Indicadores dos serviços de Saúde

O órgão responsável pela execução dos serviços de Saúde no Estado é a Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), sendo um órgão da administração direta do Poder Executivo do Estado de Goiás, criado pela Lei nº 3.999, de 14 de novembro de 1961, item 2, inciso I, art. 6º. De acordo com o Decreto 9.595 de 21 de janeiro de 2020, as competências da Secretaria de Estado da Saúde são: (I) a formulação e a execução da política estadual de saúde pública; (II) o exercício do poder de polícia sobre as atividades relacionadas com serviços de Saúde, produção de alimentos, drogas e medicamentos; (III) a gestão, a coordenação e a fiscalização do Sistema Único de Saúde no Estado; (IV) a administração dos sistemas de vigilância

epidemiológica, sanitária, ambiental em saúde, de saúde do trabalhador e da rede estadual de laboratórios de saúde pública; e (V) a promoção da pesquisa científica e da educação profissional e tecnológica, visando à formação, à capacitação e à qualificação para o serviço público na área da Saúde.

O Quadro 9 a seguir apresenta a missão e visão declarada da SES-GO, informada por meio do seu site institucional.

Quadro 9 - Missão e Visão da SES-GO

Missão	Liderar a Política Estadual de Saúde com ênfase na Regionalização, promovendo maior satisfação e melhoria da saúde da população no Estado de Goiás.
Visão	Ser referência na regionalização, na regulação do acesso e na eficiência operacional e financeira em saúde até 2023.

Fonte: Goiás (2023)

4.4.1. O Plano Estadual de Saúde

No ano de 2020, o Governo do Estado de Goiás publicou o Plano de Saúde para o período de 2020 a 2023, com o objetivo de apresentar diretrizes para a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Os pilares estratégicos considerados na construção desta peça de planejamento foram a Regionalização da Saúde, Regulação no âmbito do Estado e Eficiência Operacional e Financeira, alinhados com os referenciais de planejamento e orçamento do Governo (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual)_(Goiás, 2020a).

Para elaboração do Plano Estadual de Saúde, foram utilizados ainda, como referenciais:

- Plano do Governo atual;
 - Planejamento Estratégico;
 - Análise da Execução e Resultados do Plano de Saúde anterior por meio dos Relatórios de Gestão - RAG;
 - Conferências: Nacional, Estadual e Municipais de Saúde;
 - Prioridades nacionais e responsabilidades sanitárias estabelecidas na Pactuação Interfederativa de Indicadores (antigo SISPACTO, atual DIGISUS);
 - Diferenças regionais a partir dos condicionantes e determinantes da saúde da população;
 - Consonância com os instrumentos de planejamento de governo, entre eles, o Plano Plurianual (PPA); a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); a Lei Orçamentária Anual (LOA);
 - Características epidemiológicas;
 - Organização de serviços das regiões de saúde.
- (Goiás, 2020a).

O Plano Estadual de Saúde possui duas seções, sendo que na primeira, é apresentado um contexto situacional, em forma de números, relacionados à aspectos da economia, densidade demográfica, condicionantes e determinantes de saúde, avaliação epidemiológica (Mapa da saúde), estrutura organizacional, gestão, financeiro e capacidade instalada da saúde no Estado de Goiás. Na segunda seção, são apresentadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos para o período de vigência do Plano, para os quais foram instituídas 06 diretrizes, conforme Quadro 10.

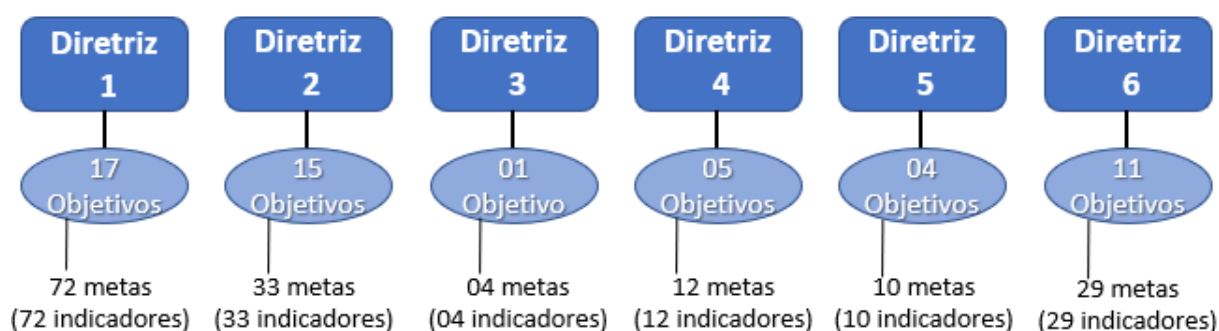
Quadro 10 – Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Diretriz 1	Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS.
Diretriz 2	Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS.
Diretriz 3	Efetivação da regionalização e da regulação das ações e serviços de Saúde no SUS.
Diretriz 4	Formação, aperfeiçoamento e aprimoramento de pessoal para o SUS.
Diretriz 5	Qualificação dos processos de auditoria, participação e controle social do SUS.
Diretriz 6	Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

Fonte: Goiás (2020a)

Para cada Diretriz, foram estabelecidos objetivos e metas específicas por ano de vigência do Plano (2020 a 2023), sendo que, para cada meta, foi previsto um indicador de desempenho. Assim, as 6 diretrizes foram desdobradas em 53 objetivos, para os quais foram estabelecidas 160 metas, com um indicador para cada meta, totalizando 160 indicadores (Figura 8).

Figura 8 – Desdobramento das diretrizes do PES-GO 2020-2023



Fonte: Baseado em Goiás (2020a)

Na seção “Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores” do PES-GO 2020-2023, foram publicados quadros explicativos acerca dos valores estabelecido para as metas de cada objetivo, permitindo a visualização de informações como o descritivo da meta, o descritivo do

indicador, a linha-base para o estabelecimento da meta, a unidade de medida, e as metas previstas para cada ano de vigência do Plano, conforme demonstrado no Quadro 11.

Quadro 11 – Recorte do Apêndice “Desdobramento de Diretrizes” do PES-GO 2020-2023

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS.											
Objetivo nº 1.1 - Ampliar acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base			Meta (2020-2023)	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2020	2021	2022	2023
1.1.1	Aumentar para 50% o número de municípios que realizam a inserção de DIU na Atenção Básica	Percentual de municípios que realizam a inserção de DIU na Atenção Básica.	7,3	2019	%	50	%	7,3	20	30	50
1.1.2	Ampliar o número de atendimentos de enfermeiros na Atenção primária para 46%.	Percentual de atendimentos de enfermeiro / atendimentos médicos.	31,7	2019	%	46	%	33	38	42	46

Fonte: Goiás (2020a)

O modelo de planejamento de diretrizes e metas adotado pela SES-GO foi baseado no modelo do DigiSUS, do Ministério do Planejamento, sistema desenvolvido em substituição ao antigo modelo SargSUS, para ser utilizado por estados e municípios, de forma a apoiar a construção e monitoramento das peças de planejamento na área da saúde (Brasil, 2021).

4.4.2. Pactuação Interfederativa da Saúde

A Pactuação Interfederativa, regulamentada pela Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, foi um acordo firmado por meio de uma discussão entre os entes da União (Municípios, Estados e Distrito Federal), representados pela Comissão Intergestores Tripartite, acerca das prioridades nacionais da área da saúde, envolvendo um rol de indicadores relacionados e metas acordadas entre os entes federados, cabendo a estes, o compromisso de pactuar os indicadores e metas estabelecidas, observadas as especificidades regionais (Brasil, 2016).

A Comissão Intergestores Tripartite, constituída pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, se constitui como foro de negociação e pactuação entre gestores quanto aos aspectos operacionais do SUS, sendo que, a Pactuação Interfederativa foi o produto da reunião

ordinária da Comissão realizada em 24 de novembro de 2016. Como resultado, foram definidos 23 indicadores e suas respectivas metas para o período de 2017 a 2021, com base nas diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS estabelecida pela Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, pela avaliação das áreas técnicas do Ministério da Saúde compreendendo 67 indicadores da pactuação nacional do triênio 2013-2015, e pelas diretrizes estabelecidas tanto pela Conferência Nacional de Saúde realizada em 2015 como pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Os 23 indicadores foram classificados em duas categorias, sendo: (I) Indicadores Universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória nacionalmente; (II) Indicadores Específicos, que são de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades em cada região. Dos 23 indicadores, 20 estão classificados como universais, e respectivamente, os 3 restantes como específicos. Contudo, este número inicial de 23 indicadores foi revisto pela Pactuação Interfederativa, caindo para um total de 21 (18 universais e 3 específicos), já que o indicador de número 20 – Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano – foi excluído em 2019 da relação dos indicadores, conforme Resolução CIT n. 45, de 25 de julho de 2019, e o indicador de número 22 – Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue – refere-se apenas à pactuação municipal, e não estadual.

O acompanhamento destes indicadores, com apresentação dos resultados alcançados por ente da federação e por indicador específico, podem ser consultados por meio do site do Ministério da Saúde, no módulo SAGE (Sala de Apoio à Gestão Estratégica)².

4.4.3. Os indicadores de Saúde do Plano Plurianual do Estado de Goiás (PPA-GO 2020/2023)

O Plano Plurianual (PPA) é o instrumento de planejamento do Poder Executivo, com duração quadrienal, previsto na Constituição Federal por meio do artigo 165, e estabelece, para cada ente (Municípios, Estados e União) as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública, geralmente organizado por programas e ações para atendimento às necessidades da sociedade (Goiás, s.d.).

Em Goiás, o PPA previsto para o quadriênio 2020/2023, foi instituído por meio da Lei 20.755 de 28 de janeiro de 2020, sendo desenvolvido com base em oito eixos estratégicos,

² Disponível no link: <https://portalsage.saude.gov.br/indicadoresPactuacaoInterfederativa>.

dentro dos quais, estão dispostos os programas correlacionados às temáticas dos eixos. Os programas foram relacionados à indicadores, para acompanhamento de sua efetividade.

No que compete à área da Saúde, objeto deste trabalho, o eixo estratégico foi denominado “Goiás da Saúde Integral”, com objetivos definidos conforme Quadro 12 abaixo:

Quadro 12 - Objetivos do Eixo “Goiás da Saúde Integral” (PPA-GO 2020/2023)

Objetivo	Descrição
Longevidade e vida saudável	Proporcionar maior longevidade e uma vida saudável aos cidadãos goianos por meio de cuidados à sua saúde em tempo e na medida de suas necessidades.
Monitoramento de perfis de saúde	Adotar políticas de Saúde efetivas e preventivas através do monitoramento do perfil de saúde das pessoas e dos padrões de doença e epidemias que mais acometem a população goiana, de forma reduzir as incidências e neutralizar seus impactos na qualidade de vida dos cidadãos.

Fonte: Goiás (2020b).

Para o objetivo “Longevidade e vida saudável”, foi associado o Programa de Governo denominado “Saúde Integral”, para o qual foram estabelecidos 3 indicadores de monitoramento de cumprimento do programa, e para o objetivo “Monitoramento de perfis de saúde”, o programa associado foi o “Tecnologia e Inteligência em Saúde”, para o qual também foram definidos 3 indicadores de acompanhamento. As justificativas e os resultados esperados destes programas estão descritos por meio do Quadro 13.

Quadro 13 – Justificativas e Resultados Esperados dos Programas de Saúde (PPA-GO 2020/2023)

Programa	Justificativas	Resultados Esperados
Saúde Integral	-Relevância do tema Saúde pública para a qualidade de vida da população; -Elevadas taxas de incidência de doenças no Estado; -Falta de assistência de média complexidade de forma regionalizada; -Baixa eficiência das unidades de saúde da rede própria; -Insuficiência na oferta de serviços de saúde especializados e de alta complexidade; -Ineficiência do processo estadual de Regulação. -Desalinhamento das ações da rede de serviços do SUS, -Baixa oferta e/ou inexistência de serviços de saúde pela rede SUS de forma regionalizada; -Ausência de Política sobre Doação e Transplantes no estado de Goiás; -Alto Índice de Recusa Familiar; -Dificuldade no acesso do potencial receptor de órgãos e tecidos aos serviços de transplantes; -Apoio incipiente à Pesquisa, Inovação e Avaliação de Tecnologias em Saúde; -Necessidade de qualificar a assistência médica na Atenção	-Aumentar a oferta de consultas e exames; -Aumentar a oferta de serviços especializados e de referência no SUS; - Atender 100% da demanda de Vigilância Laboratorial dos Casos de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória; -Atender 100% da demanda de análises laboratoriais voltadas para a Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador; -Atender 100% da demanda de ações conjuntas com os municípios; -Ofertar serviços próximos

	- Primária em Saúde no interior do estado de Goiás; -Necessidade de fortalecimento dos Programas de Residência em Saúde; -Falha na integração de Pactuação com as Redes e na execução das Políticas de Enfrentamento às Drogas; -Altas taxas de mortalidade por câncer de mama, colo do útero e próstata; -Desconhecimento da população quanto à prevenção e promoção de agravos de saúde; -Altas taxas de mortalidade Materna e Infantil por causas evitáveis; -Coberturas vacinais baixas e heterogêneas no Estado; -Baixa adesão dos municípios para implantação do Programa de atendimento ao tabagista.	- ao usuário; -Descentralização de serviços e profissionais; -Otimização e racionalização de recursos; -Eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos de saúde; -Atingir o potencial desejado do Complexo Regulador em Saúde.
Tecnologia e Inteligência em Saúde	-Foco no padrão das doenças que hoje afetam o cidadão goiano; -Melhor preparação dos serviços de saúde para lidar com as doenças do aparelho circulatório, com a insuficiência coronária, com o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e com os problemas cardíacos, que mais afetam a população goiana; -Ampliar os investimentos em inovação nas tecnologias de análises de informações para as decisões estratégicas em saúde; -Falta de prioridade nas políticas, programa e ações para doenças negligenciadas; -Rede de detecção, monitoramento e resposta aos eventos de Saúde Pública incipiente, com baixa capacidade de detecção, monitoramento e resposta frente aos eventos de saúde pública; -Subnotificação das doenças imunopreveníveis; -Inconsistências nas fichas de notificação das doenças imunopreveníveis; -Informações inoportunas em relação a vigilância epidemiológica no controle de algumas doenças e agravos; -Dificuldades na detecção oportuna, prevenção, controle e resposta adequada às zoonoses de relevância a saúde pública; -Insuficiência de dados atualizados acerca da situação de saúde e nutrição da população do Estado de Goiás; -Baixo percentual de investigações epidemiológicas maternos e infantis; -Demora no processo de aquisição e entrega dos medicamentos para Infecções Oportunistas; -Aumento da morbimortalidade por agravos e doenças relacionadas a causas ambientais no Estado de Goiás; -Inexistência de sistema de informação acerca dos hipertensos e diabéticos na população do Estado de Goiás. -Baixa completude e inconsistência das fichas de notificação de hepatites B, C e D.	-Ampliação em 25% / ano do Parque Tecnológico. -Implantação de 100% de Ouvidorias do SUS; -Contrapartidas estadual repassadas regulamente aos municípios; -Medicamentos fornecidos para atender à PNAISP, Atas e pós atas concluídas em tempo hábil para distribuição no período de sazonalidade das endemias; -Fornecimento de medicamentos para atender à demanda dos Serviços de atendimento Especializado (SAE); -Participação e Controle Social do SUS qualificada; -Política Estadual de Educação Permanente para Participação e Controle Social do SUS implantada, monitorada e avaliada; -Redução de agravos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho.

Fonte: Goiás (2020b)

Ademais, como desdobramento dos 6 indicadores estratégicos vinculados aos dois programas do Eixo relacionado à Saúde, foram estabelecidos produtos a serem entregues, com metas anuais, que podem ser percebidos como subindicadores ou indicadores operacionais, sendo 66 produtos/indicadores/metastas para o Programa Saúde Integral e 12 produtos/indicadores/metastas para o Programa Tecnologia e Inteligência em Saúde.

4.4.4. Serviços voltados à Atenção Básica à saúde

O conceito de Atenção Básica à saúde, dado pela Política Nacional de Atenção Básica estabelecida pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, aplicada por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (Brasil, 2017c). A Atenção Básica à saúde recebeu especial atenção no planejamento da Saúde pelo Governo Estadual, ao se analisar o conteúdo tanto do PES-GO como do PPA-GO 2020/2023, bem como pelo Governo Federal, por meio dos indicadores previstos pela Pactuação Interfederativa.

No PES-GO 2020/2023, por exemplo, a Atenção Básica (ou primária) foi enfatizada como primeira diretriz de atuação do Estado (Diretriz 1: Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS, com maior aporte de recursos estaduais), demonstrando um foco de atuação do governo direcionado a esta temática. O mesmo pode ser verificado no PPA-GO 2020/2023, em que os dois programas relacionados ao eixo de atuação da Saúde (programas “Longevidade e vida saudável” e “Monitoramento de perfis de saúde”) possuem indicadores exclusivamente voltados à Atenção Básica, sendo observado um número expressivo de ações de atuação voltadas a Atenção Básica. No que tange à Pactuação Interfederativa, metade do total de indicadores estabelecidos (indicadores de números 2, 3, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 e 21) foram definidos com base na Diretriz Nacional de Saúde “Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando, entre outras questões a Atenção Básica à saúde”.

4.5 Análise de alinhamento dos indicadores previstos no PES-GO 2020/2023, no PPA-GO 2020/2023 e na Pactuação Interfederativa

4.5.1. PES-GO 2020/2023 e Pactuação Interfederativa

Ao se analisar o alinhamento dos 21 indicadores previstos na Pactuação Interfederativa, observou-se que apenas 9 destes foram previstos no PES-GO 2020/2023, conforme apresentado no Quadro 14.

Quadro 14 – Número de Indicadores da Pactuação Interfederativa considerados no PES-GO 2020/2023

Pactuação Interfederativa			Referência no PES-GO 2020/2023		
Indicador	Nº	Classificação	Diretriz	Objetivo	Indicador
a) Município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) b) Município/região com 100 mil ou mais habitantes: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.	1	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.3 - Reduzir proporcionalmente a morbimortalidade por DANT (Doenças e agravos não transmissíveis).	1.3.1 Taxa de Mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). 1.3.2 Proporção de Óbitos Infantis e Fetais Investigados.
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	6	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.4 - Reduzir a morbimortalidade por Doenças Negligenciadas e outras com potencial epidêmico.	1.4.2 Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	8	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.7 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde junto aos municípios, visando à redução dos casos de IST/Aids.	1.7.2 Número de casos Notificados / 1.000 nascidos vivos
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	9	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.7 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde junto aos municípios, visando à redução dos casos de IST/Aids.	1.7.1 Número de casos notificados em menores de 5 anos.
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	11	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.3 - Reduzir proporcionalmente a morbimortalidade por DANT (Doenças e agravos não transmissíveis).	1.3.7 Razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população	12	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e	Nº 1.3 - Reduzir proporcionalmente a morbimortalidade por DANT	1.3.8 Razão de exames rastreamento de câncer de mama

residente de determinado local e população da mesma faixa etária			serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	(Doenças e agravos não transmissíveis).	na faixa etária de 50 a 69 anos.
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	14	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.8 - Implantar e incrementar a execução das Políticas de Atenção Integral à Saúde nos 246 municípios do Estado	1.8.2 Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.
Taxa de mortalidade infantil	15	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.5 - Reduzir a morbimortalidade materno infantil por causas evitáveis.	1.5.2 Taxa de mortalidade infantil.
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	16	Universal	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.5 - Reduzir a morbimortalidade materno infantil por causas evitáveis.	1.5.1 Razão de óbitos maternos.

Fonte: Autor (2024)

Nota-se por meio dos dados apresentados, que o PES-GO 2020/2023 contemplou apenas metade (9 de 18 indicadores) do total de indicadores universais e obrigatórios previstos na Pactuação Interfederativa, e nenhum dos 3 indicadores específicos, deixando de prever 12 do total de 21 indicadores.

4.5.2. Indicadores do PES-GO 2020/2023 e do PPA-GO 2020/2023

Dos 6 indicadores de resultados previstos para os Programas de Saúde dispostos no PPA-GO 2020/2023, 5 estão inteiramente contemplados no rol de indicadores do PES-GO 2020/2023, sendo que destes, 2 indicadores estão também entre os previstos na Pactuação Interfederativa, conforme apresentado no Quadro 15.

Quadro 15 – Indicadores do PPA-GO 2020/2023 contemplados no PES-GO 2020/2023

Indicadores dos Programas de Saúde do PPA-GO 2020/2023		Referência no PES-GO 2020/2023		
Indicador	Programa do PPA-GO	Diretriz	Objetivo	Indicador
Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos)	Saúde Integral para Todos	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.5 - Reduzir a morbimortalidade materno infantil por causas evitáveis.	1.5.1 Razão de óbitos maternos. (Indicador nº 16 da Pactuação interfederativa)
Taxa de Mortalidade Infantil	Saúde Integral para Todos	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.5 - Reduzir a morbimortalidade materno infantil por causas evitáveis.	1.5.2 Taxa de mortalidade infantil. (Indicador nº 15 da Pactuação interfederativa)
ICSAP - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária	Tecnologia e Inteligência em Saúde	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.2 - Ampliar a resolutividade da atenção primária.	1.2.1 Taxa de internações por causas sensíveis/ nº de leitos.
Taxa de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) acompanhados	Tecnologia e Inteligência em Saúde	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.3 - Reduzir proporcionalmente a morbimortalidade por DANT (Doenças e agravos não transmissíveis).	1.3.3 Taxa de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) acompanhados na Atenção Básica (AB) em Goiás.
Percentual de Municípios que atingiram cobertura vacinal $\geq 95\%$ em todas as vacinas que compõem o PQA-VS	Tecnologia e Inteligência em Saúde	Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS	Nº 1.2 - Ampliar a resolutividade da atenção primária.	1.2.4 Percentual de municípios que atingiram cobertura vacinal $\geq 95\%$ em cada vacina que compõem o indicador

Fonte: Autor (2024)

O único indicador do PPA-GO 2020/2023 não inteiramente contemplado no PES-GO 2020/2023 é o indicador do Programa Saúde Integral para Todos, descrito como “AVPP - Anos de vida potencialmente perdidos”, que, em que pese haver no PES-GO 2020/2023 o indicador “Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais DCNT”, o primeiro trata de todas as causas de mortes, e o segundo tem como escopo apenas as causas de mortes relacionadas às 4 principais DCNT.

Em relação ao total de produtos a serem entregues pelos Programas do Eixo da Saúde do PPA-GO 2020/2023 e suas respectivas metas (indicadores operacionais, conforme descrito no item 4.4.3 desta pesquisa), 7 deles estão contemplados como indicadores no PES 2020/2023, contudo, destes, 5 não possuem convergência em relação à meta estabelecida, conforme divulgado no Quadro 16.

Quadro 16 – Convergência de metas entre indicadores do PPA-GO 2020/2023 e PES-GO 2020/2023

Programas de Saúde do PPA-GO 2020/2023		Referência no PES 2020/2023		
Produto	Meta para o período 2020/2023	Indicador	Meta para o período 2020/2023	Há Convergência de Metas?
Residente e Preceptor Médico / Multiprofissional Capacitado	100 (%)	Percentual de Residentes Médicos e Multiprofissionais capacitados	100 (%)	Sim
Docentes da SES-GO Capacitados em Metodologias Educacionais	1.200 (unid.)	Número de docentes Qualificados	441 (unid.)	Não
Unidade Assistencial de Saúde Construída e Estruturada	14 (unid.)	Número de unidades assistenciais, sob gestão estadual, construídas e equipadas.	15 (unid.)	Não
Campanha de Prevenção, Reinserção e Sensibilização – Álcool e outras drogas - realizada	27 (unid.)	Número de ações realizadas	12 (unid.)	Não
Auditoria em Saúde Concluída	240 (unid.)	Número de auditorias concluídas	300 (unid.)	Não
Ouvidoria Implantada	155 (unid.)	Número de Ouvidorias do SUS implantadas.	35 (unid.)	Não
Software Desenvolvido / Implantado / Adquirido	24 (unid.)	Número de Software Desenvolvido / Implantado / Adquirido	24 (unid.)	Sim

Fonte: Autor (2024)

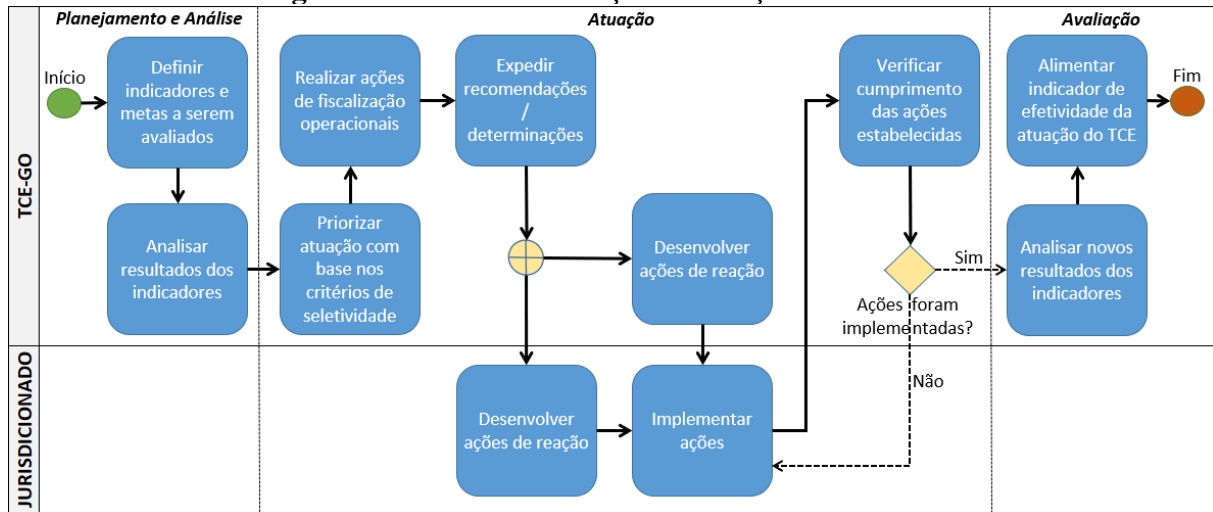
De acordo com os dados apresentados, é possível apontar que não houve total coerência no planejamento estadual da área da Saúde quanto ao estabelecimento dos indicadores e metas para o quadriênio de gestão 2020/2023, considerando que os indicadores pactuados na Pactuação Interfederativa, firmada no ano de 2016, cuja prevalência seria para o período de 2017 a 2021, não foram inteiramente considerados no PES-GO 2020/2023, deixando de fora 12 indicadores. Quando avaliada a sinergia, no que tange a área da Saúde, entre o PES-GO 2020/2023 e o PPA-GO 2020/2023, há um desalinhamento entre os indicadores previstos, com o agravante de ambos os Planos serem concebidos em períodos próximos e possuírem o mesmo horizonte temporal de vigência (período de 2020 a 2023). Do total de 06 indicadores estratégicos previstos no PPA, 05 estão contemplados no PES, contudo, quando se verifica os indicadores operacionais (produtos) do PPA, do total de 66, apenas 07 estão contemplados no PES, e destes, somente 02 indicadores guardam total alinhamento em relação às metas estabelecidas.

4.6 Síntese das Análises apresentadas

Em resumo, as análises realizadas apresentaram as diretrizes de atuação do TCE-GO previstas em seu Plano Estratégico para o período 2021-2030, em que foi identificado que o objetivo estratégico de atuação do Tribunal para a área da Saúde é ampliar a influência da sua atuação nos resultados dos serviços de Saúde. Contudo, levantou-se que, atualmente, não há uma sistemática de mensuração específica para avaliar o cumprimento deste objetivo estratégico. As análises demonstraram ainda que a atuação do Tribunal para avaliação dos serviços de saúde é baseada na execução de auditorias operacionais, que utiliza critérios para seleção das fiscalizações a serem implementadas, quais sejam: oportunidade, materialidade, relevância e risco. Foi possível identificar também indicadores e metas estabelecidos para mensurar o resultado dos serviços públicos de saúde, por meio das peças de planejamento PES-GO 2020-2023, PPA-GO 2020/2023 e Pactuação Interfederativa da Saúde, e que em ambas as peças, há um enfoque da administração pública relacionada aos serviços de Atenção Básica à saúde. Por último, as análises retornaram que há um alinhamento apenas parcial entre o que foi estabelecido na Pactuação Interfederativa da Saúde, em que o Governo de Goiás é signatário, e o PES-GO 2020/2023, sendo adotado neste último apenas parte dos indicadores de saúde obrigatórios. Quanto ao PPA-GO 2020/2023, embora tenha se adotado alguns indicadores previstos no PES-GO 2020/2023, foi identificado que para alguns indicadores comuns, há divergência em relação às metas estabelecidas, demonstrando um desalinhamento quanto ao planejamento.

5 PROPOSIÇÃO DE *FRAMEWORK* PARA AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO TCE-GO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE (PTT)

Como PTT deste trabalho, que consiste em um *framework* para avaliar a influência da atuação do TCE-GO em relação aos serviços de saúde, propõe-se o fluxo de atividades ilustrado pela Figura 9, que será detalhado nos tópicos a seguir.

Figura 9 – Fluxo de avaliação da atuação do TCE-GO

Fonte: Autor (2024)

5.1 Etapa de Planejamento e Análise

5.1.1. Definir indicadores e metas a serem avaliados

Baseado nas suposições de Pereira, Pacheco, De São Pedro Filho (2021), De Carvalho, Nóbrega, Kronbauer (2020) e Melnik *et al.* (2014), de que a avaliação de desempenho acerca da efetividade da gestão, incluindo as diversas áreas de atuação do setor público, podem ser realizadas por meio de indicadores, e ainda, que estes são instrumentos considerados de grande relevância para tal fim, sendo os mecanismos mais utilizados atualmente, este estudo considerou como primeira etapa do *framework*, definir os indicadores de desempenho e suas respectivas metas que serão utilizados para avaliar a efetividade (resultados) dos serviços de saúde prestados no Estado.

Conforme exposto no Quadro 7 do item 4.1 desta dissertação, que trata dos Objetivos Estratégicos divulgados no Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO, o Tribunal estabeleceu como foco de atuação para a área da Saúde contribuir para que a SES-GO possa atingir os objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde. De acordo com a pesquisa apresentada por meio do item 4.3.1, o PES-GO 2020/2023 possui 160 indicadores, com suas respectivas metas. Assim, considerando o alinhamento com os objetivos estratégicos do Tribunal e sua diretriz de atuação para a área da Saúde, e considerando que o PES-GO representa a principal peça de planejamento do Estado em relação às suas diretrizes de atuação para os serviços de saúde, e ainda, a amplitude dos indicadores e metas dispostos no PES-GO, conferindo abrangência e capilaridade em relação à avaliação dos serviços como um todo, este estudo

propôs como instrumento de avaliação dos serviços de saúde no Estado, os indicadores e metas contidos no PES-GO 2020/2023. Esta escolha é amparada também nos estudos de Mitan e Savu (2020), que reforçam a importância de os indicadores escolhidos possuírem aspectos como mensurabilidade, acessibilidade, planejamento temporal, clareza, entre outros atributos que conferem com os estabelecidos pelos indicadores contidos no PES-GO 2020/2023.

Registra-se um adendo em relação às metas dos indicadores acima mencionados: conforme resultados desta pesquisa apontados por meio do Quadro 15, informando sobre os indicadores comuns do PES-GO 2020/2023 e do PPA-GO 2020/2023 que apresentaram metas divergentes, reitera-se que, para efeito do *framework* proposto neste estudo, foi adotado como meta àquela prevista no PES-GO, considerando que este documento representa a peça central de planejamento da área da Saúde no Estado, e considerando que, conforme descritivo do objetivo estratégico proposto pelo TCE-GO, o PES-GO é o documento previsto para balizar a atuação do Tribunal junto à Secretaria Estadual de Saúde.

5.1.2. Analisar resultados dos indicadores

Após a definição dos indicadores e metas a serem avaliados, a próxima etapa do *framework* consiste em analisar os resultados desses indicadores, a fim de verificação do cumprimento da meta estabelecida. Como a meta é anual, a verificação do indicador deve ocorrer dentro desta periodicidade.

Quanto ao acesso aos dados dos indicadores, conforme a Resolução Normativa nº 5/2018 do TCE-GO, que dispõe sobre os critérios para organização e apresentação da Prestação de Contas dos Gestores da Administração Pública Estadual de Goiás, em seu art. 3º, parágrafos 4º ao 6º, está prevista a entrega de Relatório de Gestão pelos órgãos da Administração Direta e Indireta do Estado, na qual está inserida a SES-GO. Os referidos parágrafos explicitam que o relatório deve apresentar os resultados dos objetivos estabelecidos para cada exercício (ano de gestão), e deve ser entregue ao TCE-GO até o dia 30 de junho do ano subsequente.

O relatório entregue ao TCE-GO pela SES-GO também é disponibilizado por este órgão por meio de seu sítio eletrônico (goias.gov.br/saude), na seção “Acesso à Informação”, tópico “Planejamento e Prestação de Contas”, opção “Relatório de Gestão e Atividades”. Nessa página, estão disponibilizados os Relatórios de Gestão emitidos pela SES-GO, com os resultados dos indicadores previstos no PES-GO 2020/2023 atingidos em cada ano de gestão.

O último Relatório de Gestão divulgado é o do ano de 2022, uma vez que o Relatório de Gestão de 2023 ainda não estava disponível no momento da elaboração desta pesquisa (conforme previsto na Resolução Normativa nº 5/2018, o relatório pode ser divulgado até a data de 30 de junho de 2024, data posterior à conclusão deste estudo).

Ainda como fonte de dados secundários utilizados para analisar os resultados dos indicadores, foi utilizado o RAG – Relatório Anual de Gestão, relatório emitido anualmente pela SES-GO, em atenção ao artigo 99 da Portaria de Consolidação nº1 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017. Este relatório apresenta os resultados dos indicadores, tanto operacionais, como financeiros, em relação à meta prevista no PES-GO 2020/2023, também disponibilizado em seu site eletrônico (goias.gov.br/saude).

Conforme resultado do levantamento nas fontes acima informadas, os indicadores que apresentaram números abaixo da meta operacional estabelecida para o ano de 2022, estão dispostos por meio do Quadro 17.

Quadro 17 – Indicadores com resultados abaixo da meta prevista³

Indicador	Meta 2022	Resultado 2022	Interpretação	% variação	\$ Orçamento Previsto 2022
Percentual de diabéticos e hipertensos acompanhados na Atenção Primária.	60,00	29,40	Maior, melhor	▼51,00%	10.000,00
Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica.	67,33	60,41	Maior, melhor	▼10,28%	55.000,00
Percentual de municípios que atingiram 95% de cobertura vacinal.	33,00	22,00	Maior, melhor	▼33,33%	23.020.984,99
Número absoluto de óbitos por dengue.	77,00	152,00	Menor, melhor	▲97,40%	40.000,00
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes.	89,00	79,00	Maior, melhor	▼11,24%	225.000,00
Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	77,00	64,00	Maior, melhor	▼16,88%	123.000,00
Taxa de mortalidade infantil.	10,25	11,90	Menor, melhor	▲16,10%	3.000,00
Proporção de notificações de eventos de interesse (óbitos/never events) concluídas dentro do prazo pelos Serviços de Saúde.	70,00	60,30	Maior, Melhor	▼13,86%	5.000,00

³ Salienta-se que a SES-GO, por meio do RAG 2022, justificou a impossibilidade de apuração de resultado de 9 dos 160 indicadores previstos no PES-GO 2020/2023, sendo eles: Percentual de Municípios com selo de acreditação bom e ótimo no Programa de Cuidados a Pessoas com Problemas Crônicos; Taxa de pacientes portadores de Diabetes Mellitus acompanhados na Atenção Básica; Número de pacientes ativos na CEMAC atendidos; Número de unidades do SUS contempladas com novos equipamentos de serviços farmacêuticos; Percentual de Medicamentos distribuídos as unidades hospitalares assistenciais para o enfrentamento da COVID-19; Número de Profissionais Qualificados quanto à Política Estadual de Doenças; Número de repasses realizados para assistência à saúde das pessoas privadas no sistema prisional; Percentual de recém nascidos com coletas realizadas entre o 3º e o 5º dia de vida; Número de Estudos desenvolvidos para apoio à decisão no âmbito assistencial, epidemiológico e demográfico. Por conseguinte, estes indicadores não entraram na análise de resultados proposta neste estudo.

Densidade de incidência de infecção primária decorrente sanguínea laboratorial em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	3,98	5,40	Menor, melhor	▲35,68%	5.000,00
Densidade de incidência de pneumonia em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	14,83	15,30	Menor, melhor	▲3,17%	5.000,00
Número de casos de Aids notificados em menores de 5 anos.	0,25	3,00	Menor, melhor	▲1100,00%	2.624.056,28
Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos.	2,50	8,10	Menor, melhor	▲224,00%	1.506.000,00
NV que realizaram Teste do Pezinho por região de saúde/ número de NV nas regiões de saúde.	84,00	71,53	Maior, Melhor	▼14,85%	24.000,00
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	53,00	32,02	Maior, Melhor	▼39,58%	10.000,00
Número de unidades que ofertam o serviço de hemoterapia com Política Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados implantadas.	35,00	34,00	Maior, Melhor	▼2,86%	1.300.000,00
Percentual de Serviço de Atendimento Especializado Contemplado com o fornecimento de medicamentos de responsabilidade do Estado.	100,00	83,00	Maior, Melhor	▼17,00%	5.332.905,80
Percentual de pessoas em medida de segurança acompanhadas.	100,00	92,00	Maior, Melhor	▼8,00%	31.512,00
Número de municípios com adesão a contrapartida estadual realizadas para assistência à saúde das pessoas privadas no sistema prisional.	3,00	0,00	Maior, Melhor	▼100,00%	144.000,00
Número de municípios apoiados financeiramente com a implementação de serviços específicos para o atendimento as Populações Específicas.	16,00	3,00	Maior, Melhor	▼81,25%	78.000,00
Percentual de estruturas físicas e operacionais da Saúde expandidas, modernizadas e mantidas.	28,85	6,31	Maior, Melhor	▼81,25%	223.775.843,34
Percentual de publicações adaptadas para deficientes visuais realizadas.	5,00	0,00	Maior, Melhor	▼100,00%	0,00
Percentual de Organizações Sociais com critérios qualitativos e quantitativos estabelecidos.	100,00	0,00	Maior, Melhor	▼100,00%	0,00
Percentual de estruturação de processos de trabalho para regulação de acesso no âmbito da saúde.	100,00	93,00	Maior, Melhor	▼7,00%	225.000,00
Número de captação e distribuição de órgãos e tecidos.	95,00	81,00	Maior, Melhor	▼14,84%	335.000,00
Percentual de Residentes Médicos e Multiprofissionais capacitados.	100,00	91,48	Maior, Melhor	▼8,52%	0,00
Número de ações implementadas para garantir o apoio administrativo que envolve a SES/GO.	6,00	3,00	Maior, Melhor	▼50,00%	2.664.610,95
Número de Ouvidorias do SUS implantadas.	9,00	4,00	Maior, Melhor	▼55,56%	356.555,42
Número de Educadores formados atuando nos 246 CMS, no CES e nas Coordenações Regionais de Saúde.	180,00	0,00	Maior, Melhor	▼100,00%	0,00
Número de Etapas do Programa	1,00	0,10	Maior,	▼90,00%	0,00

Estadual de Apoio à Participação e Controle Social do SUS executadas.			Melhor		
Número de relatórios e pareceres emitidos, apreciados e deliberados.	5,00	0,00	Maior, Melhor	▼100,00%	0,00
Número absoluto (Série histórica) de diagnósticos/ensaios na área de Produtos expostos à população.	100000,00	8876,00	Maior, Melhor	▼91,12%	96.000,00
Número de ações de controle vetorial realizadas.	5,00	4,00	Maior, Melhor	▼20,00%	7.600.000,00
Número de ações de controle de riscos, dos danos e agravos à saúde associados aos fatores ambientais desenvolvidas.	7,00	5,00	Maior, Melhor	▼20,00%	34.500,00
Número de ações de fiscalização de CTO (condição Técnico-Operacional) para abertura de estabelecimentos localizados em municípios não pactuados./ Número demandas de abertura recebidas.	100,00	90,00	Maior, Melhor	▼10,00%	100.000,00
Percentual de serviços de mamografia participantes do Programa e licenciados pela vigilância sanitária competente.	96,00	27,00	Maior, Melhor	▼71,88%	150.000,00
Percentual de serviços que utilizam fontes radioativas efetivamente monitorados junto aos Órgãos de vigilância sanitária.	98,00	28,00	Maior, Melhor	▼71,43%	4.000,00
Número de notificações de hemovigilância gerenciadas/número de notificações recebidas no sistema NOTIVISA.	100,00	10,00	Maior, Melhor	▼90,00%	1.500,00
Número de produtos dos Programas Estaduais de Monitoramento da Qualidade de Alimentos, Cosméticos, Saneantes e Medicamentos monitorados quanto à qualidade.	1832,00	310,00	Maior, Melhor	▼83,08%	20.000,00
Demandas recebidas do Ministério público e Sistema de Ouvidoria / Demandas atendidas.	100,00	80,00	Maior, Melhor	▼20,00%	600.000,00
Número de coordenações com sistema de gestão da qualidade implantado/ número de coordenações	80,00	40,00	Maior, Melhor	▼50,00%	2.500,00
Número de assinaturas digitais adquiridas.	50,00	0,00	Maior, Melhor	▼100,00%	14.557,40
Cursos de capacitação profissional em vigilância em saúde com duração de até 30 horas realizados.	100,00	70,00	Maior, Melhor	▼30,00%	1.938.348,30

Fonte: do Autor (2024), baseado no RAG e na Prestação de Contas Anual ao TCE-GO

Conforme números apresentados por meio do Quadro 17, verificou-se que 42 indicadores não atingiram a meta prevista para o ano de 2022, em percentuais que variam de 3 a 1100% distantes em relação à meta.

5.2 Etapa de Atuação

5.2.1. Priorizar atuação com base nos critérios de seletividade

Realizada a análise de resultados dos indicadores do PES-GO 2020/2023, com foco em identificar aqueles que não conseguiram atingir a meta estabelecida, chegou-se ao total de 42 indicadores. Partiu-se então para a avaliação, na prática, sobre a possibilidade do TCE-GO ter condições de monitorar e agir sobre todos os indicadores abaixo da meta, o que se demonstrou inviável, conforme apontamento dos dados primários coletados por meio de entrevista com o especialista, apresentados no Quadro 8. Na entrevista, foi exposto como um dos principais desafios do Tribunal, a limitação quantitativa de mão-de-obra para atuar em todas as áreas passíveis de fiscalização pelo TCE-GO, sendo que a Saúde representa apenas uma dessas áreas. Assim, de forma mais realista e conforme as possibilidades de atuação do Tribunal, amparado pelo estudo de Neely, Gregory, Platts (1995) e Lebas (1995), de que a seleção de indicadores deve ser feita considerando aqueles que podem ser gerenciados, este estudo propôs, dentro do universo dos indicadores do PES-GO 2020/2023 que apresentaram resultados abaixo da meta, definir um escopo de atuação com base em critérios de seletividade.

Para efeito deste *framework*, optou-se em caracterizar como “critérios de seleção” apenas fatores objetivos (conforme explanação relatada no item 4.3), relacionados à Relevância e Materialidade. As situações relacionadas à Oportunidade e Risco, serão tratados, em função de sua subjetividade, apenas como “situações excludentes”, ou seja, que podem vir a inviabilizar uma fiscalização priorizada dentro dos critérios de Relevância e Materialidade, mediante justificativa técnica da área de fiscalização.

Desta forma, como sistemática de priorização, foi proposta uma pontuação para os critérios de Relevância e Materialidade, de 1 a 4, obedecendo uma ordem crescente de importância, ou seja, sendo 1 a de menor importância e 4 a de maior importância. Dentro dessa metodologia, deve ser considerado ainda o peso estabelecido para cada critério, sendo que para a Relevância, será adotado peso 1, e para a Materialidade, peso 2, justificado pela própria essência dos Tribunais de Contas, que, na definição do TCU, como um órgão que analisa e julga as contas dos administradores de recursos públicos, possui ênfase de atuação na verificação da correta aplicação do dinheiro público, decidindo sobre a legalidade, a legitimidade, a economicidade, a eficiência, a eficácia, a efetividade (Brasil, 2022b).

Após a atribuição de pontuação baseados nos critérios anteriormente mencionados, como critério de desempate deve ser aplicado, em indicadores que obtiverem a mesma pontuação, o critério de “distância da meta”, em ordem decrescente, de forma que o indicador com maior distância da meta estabelecida, terá ascendência sobre os demais indicadores com

a mesma pontuação. Conforme propõe Araújo (2008), a mensuração da efetividade do indicador pressupõe o estabelecimento de metas, assim, o quão distante está o indicador da meta, maior a distância da efetividade almejada.

5.2.1.1 Relevância

A pontuação de Relevância, enquanto critério de seletividade, seguirá os parâmetros estabelecidos no Quadro 18.

Quadro 18 – Pontuação do critério “Relevância”

Pontos	Critério
4	Indicadores do PES-GO 2020/2023 que foram contemplados tanto pela Pactuação Interfederativa, como pelo PPA-GO 2020-2023 (ambos).
3	Indicadores do PES-GO 2020/2023 que foram contemplados pela Pactuação Interfederativa ou PPA-GO 2020-2023 (um ou outro).
2	Indicadores do PES-GO 2020/2023 representados pelos rol de indicadores da Diretriz nº 01 do PES-GO 2020/2023 (relacionados à Atenção Básica à saúde).
1	Demais indicadores.

Fonte: Do autor (2024)

5.2.1.2 Materialidade

A pontuação para o critério de Materialidade foi relacionada ao tamanho do orçamento público destinado para o serviço de saúde representado pelo seu respectivo indicador (vide Quadro 17), que, colocados em ordem decrescente, do maior ao menor valor, receberão a pontuação de acordo com a sua classificação por faixa de valor, conforme informado no Quadro 19.

Quadro 19 – Pontuação do critério “Materialidade”

Pontuação	Critério
4	Indicadores representados por serviços de saúde com orçamento que atingiu a marca da centena de milhares de reais ($\geq$ R\$ 100.000.000,00).
3	Indicadores representados por serviços de saúde com orçamento entre R\$ 10.000.000,00 e R\$ 99.999.999,99.
2	Indicadores representados por serviços de saúde com orçamento entre R\$ 1.000.000,000 e R\$ 9.999.999,99).
1	Demais indicadores.

Fonte: Do autor (2024).

5.2.1.3 Distância da meta

Para o critério de desempate “distância da meta”, foi aplicada uma ordenação simples decrescente, da maior distância para a menor, sendo selecionados aqueles indicadores cujos resultados estão mais distantes em relação à meta estabelecida.

5.2.1.4 Indicadores priorizados

Com base nos critérios de seletividade mencionados nos tópicos anteriores, chegou-se aos indicadores a serem priorizados, conforme Quadro 20.

Quadro 20 – Ordenamento dos indicadores por prioridade de atuação

Prioridade	Indicador	Materialidade (A)	Relevância (B)	TOTAL (A+B)
1	Percentual de estruturas físicas e operacionais da Saúde expandidas, modernizadas e mantidas.	8	1	9
2	Percentual de municípios que atingiram 95% de cobertura vacinal.	6	3	9
3	Número de casos de Aids notificados em menores de 5 anos.	4	3	7
4	Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos.	4	3	7
5	Percentual de Serviço de Atendimento Especializado Contemplado com o fornecimento de medicamentos de responsabilidade do Estado.	4	2	6
6	Taxa de mortalidade infantil.	2	4	6
7	Número de unidades que ofertam o serviço de hemoterapia com Política Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados implantadas.	4	2	6
8	Número de Ouvidorias do SUS implantadas.	2	3	5
9	Número de ações implementadas para garantir o apoio administrativo que envolve a SES/GO.	4	1	5
10	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	2	3	5
11	Cursos de capacitação profissional em vigilância em saúde com duração de até 30 horas realizados	4	1	5
12	Número de ações de controle vetorial realizadas.	4	1	5
13	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes.	2	3	5
14	Percentual de Residentes Médicos e Multiprofissionais capacitados.	2	3	5
15	Número de municípios com adesão a contrapartida estadual realizadas para assistência à saúde das pessoas privadas no sistema prisional.	2	2	4
16	Número absoluto de óbitos por dengue.	2	2	4
17	Número de municípios apoiados financeiramente com a implementação de serviços específicos para o atendimento as Populações Específicas.	2	2	4
18	Percentual de diabéticos e hipertensos acompanhados na Atenção Primária.	2	2	4
19	Densidade de incidência de infecção primária decorrente sanguínea laboratorial em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	2	2	4
20	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose	2	2	4

	diagnosticados.			
21	NV que realizaram Teste do Pezinho por região de saúde/número de NV nas regiões de saúde.	2	2	4
22	Proporção de notificações de eventos de interesse (óbitos /never events) concluídas dentro do prazo pelos Serviços de Saúde.	2	2	4
23	Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica.	2	2	4
24	Percentual de pessoas em medida de segurança acompanhadas.	2	2	4
25	Densidade de incidência de pneumonia em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	2	2	4
26	Número de assinaturas digitais adquiridas.	2	1	3
27	Percentual de publicações adaptadas para deficientes visuais realizadas.	2	1	3
28	Percentual de Organizações Sociais com critérios qualitativos e quantitativos estabelecidos.	2	1	3
29	Número de Educadores formados atuando nos 246 CMS, no CES e nas Coordenações Regionais de Saúde.	2	1	3
30	Número de relatórios e pareceres emitidos, apreciados e deliberados.	2	1	3
31	Número absoluto (Série histórica) de diagnósticos/ensaios na área de Produtos expostos à população.	2	1	3
32	Número de notificações de hemovigilância gerenciadas /número de notificações recebidas no sistema NOTIVISA.	2	1	3
33	Número de Etapas do Programa Estadual de Apoio à Participação e Controle Social do SUS executadas.	2	1	3
34	Número de produtos dos Programas Estaduais de Monitoramento da Qualidade de Alimentos, Cosméticos, Saneantes e Medicamentos monitorados quanto à qualidade.	2	1	3
35	Percentual de serviços de mamografia participantes do Programa e licenciados pela vigilância sanitária competente.	2	1	3
36	Percentual de serviços que utilizam fontes radioativas efetivamente monitorados junto aos Órgãos de vigilância sanitária.	2	1	3
37	Número de coordenações com sistema de gestão da qualidade implantado/ número de coordenações	2	1	3
38	Demandas recebidas do Ministério público e Sistema de Ouvidoria / Demandas atendidas.	2	1	3
39	Número de ações de controle de riscos, dos danos e agravos à saúde associados aos fatores ambientais desenvolvidas.	2	1	3
40	Número de captação e distribuição de órgãos e tecidos.	2	1	3
41	Número de ações de fiscalização de CTO (condição Técnico-Operacional) para abertura de estabelecimentos localizados em municípios não pactuados./ Número demandas de abertura recebidas.	2	1	3
42	Percentual de estruturação de processos de trabalho para regulação de acesso no âmbito da saúde.	2	1	3

Fonte: Autor (2024).

5.2.2. Realizar Ações de Fiscalização Operacionais

Definidos os objetos de fiscalização, por meio da priorização disposta no Quadro 20, a sistemática proposta prevê a realização da fiscalização do tipo Operacional junto ao jurisdicionado, a ser executada na área da SES-GO responsável pelo indicador que apresentou resultado abaixo da meta. Em um cenário ideal, as fiscalizações seriam realizadas em todas as áreas responsáveis que possuem indicadores abaixo da meta, contudo, face as limitações expostas anteriormente (Quadro 8 do item 4.2 e item 5.2.1), as fiscalizações devem acontecer por ordem de prioridade definida no Quadro 20, levando-se em conta a possibilidade de execução da área de fiscalização do TCE-GO que pode ser impactada pelos seguintes aspectos: enquadramento do objeto de fiscalização com as diretrizes propostas no Plano de Fiscalização do TCE-GO; capacidade operacional em função da limitação e disponibilidade do efetivo de auditores; oportunidade de realização da fiscalização; riscos identificados para a execução da fiscalização.

Superadas as questões acima especificadas, procede-se com implementação da fiscalização operacional junto ao jurisdicionado, objetivando a identificação de oportunidades de melhoria voltadas ao atingimento da meta estabelecida.

5.2.3. Expedir recomendações / determinações

Após a realização da fiscalização operacional, e com base nos achados da auditoria apontados por meio do relatório técnico emitido pela área de fiscalização do Tribunal, este poderá emitir recomendações e/ou determinações para o jurisdicionado, conforme seu julgamento.

No âmbito do controle externo, o conceito de recomendação pode ser compreendido como “deliberação expedida à unidade jurisdicionada com vistas à adoção de providências quando verificada oportunidade de melhoria de desempenho, devendo o seu monitoramento ficar a critério do Tribunal, do relator ou da unidade técnica” (Brasil, 2017b). Assim, compreende-se que se trata de um aconselhamento, que poderá ou não ser acatado pelo jurisdicionado, dentro de sua discricionariedade, por meio de apresentação de justificativa. Por sua vez, a determinação possui um caráter imperativo, cujo não cumprimento por parte do jurisdicionado pode gerar penalidades. Como definição, trata-se de “deliberação expedida ao jurisdicionado com vistas à adoção, em prazo determinado, de providências necessárias à correção de impropriedades ou falhas identificadas em processos de ação de controle, devendo ser obrigatoriamente monitorada” (Brasil, 2017b).

As recomendações/determinações refletem o julgamento do Tribunal, em que são apresentados os pontos de melhoria/inconsistências identificados, os responsáveis pela implementação da melhoria ou saneamento das inconsistências, e os respectivos prazos para implementação.

5.2.4. Desenvolver ações de reação

Após a expedição da recomendação/determinação pelo Tribunal, é de praxe a solicitação, por parte deste, do desenvolvimento de um plano de ação pelo jurisdicionado, inerentes à gestão administrativa, operacional e financeira do órgão, visando a reversão do resultado adverso (abaixo da meta).

Neste ponto, como diferencial do modelo proposto por este *framework*, sugere-se que, para elaboração do plano de ação, haja a realização de uma discussão conjunta entre técnicos do TCE-GO e do jurisdicionado, para, com base nas recomendações/determinações expedidas, e utilizando técnicas de gestão da qualidade amplamente conhecidas como o “5 Porquês” e o “Diagrama de Ishikawa” (espinha de peixe), seja feita a identificação da causa-raiz para o não alcance da meta proposta, balizando a construção das ações (no processo atual de fiscalização do Tribunal, a construção do plano fica a cargo apenas do jurisdicionado). Desta forma, decidindo juntos sobre o que é possível fazer para reversão do resultado adverso, espera-se que haja maior efetividade das ações, evitando a possibilidade de justificativas contrárias do jurisdicionado para a não realização destas. Esta praxe gera também a expectativa de alcançar um maior comprometimento do jurisdicionado, em função de sua participação ativa desde a construção do entendimento até a proposição das ações, corroborando também, para uma maior tempestividade de executiva do processo como um todo.

5.2.5. Implementar ações

A partir do recebimento das recomendações/determinações do Tribunal pelo jurisdicionado, e da elaboração conjunta do plano de ação entre as partes, espera-se que o jurisdicionado proceda com a devida execução/implementação das ações propostas, observando ainda, os prazos previstos.

5.2.6. Verificar o cumprimento das ações estabelecidas

Após a expedição das recomendações/determinações por parte do Tribunal, será de suma importância o acompanhamento do cumprimento das ações estabelecidas, dentro do prazo previsto para sua implementação. O funcionamento do *framework* proposto por este estudo depende da implementação, por parte do jurisdicionado, de todas as ações propostas para a reversão do resultado, dentro do horizonte de tempo previsto. Do contrário, não será possível avaliar se a atuação do Tribunal foi ou não efetiva para alteração da realidade do indicador, sendo necessária a intervenção do Tribunal para que o jurisdicionado cumpra com o planejamento proposto, seja por meio de sanções (no caso de determinações), ou de novas recomendações.

Assim, dentro do que está proposto por este *framework*, serão considerados para efeito de avaliação da efetividade de atuação do Tribunal apenas os casos em que as ações foram implementadas pelo jurisdicionado.

5.3 Etapa de Avaliação

5.3.1. Analisar novos resultados dos indicadores

Com o monitoramento do Tribunal acerca do cumprimento de suas recomendações/determinações pelo jurisdicionado, com a devida constatação da implementação das ações previstas dentro do prazo proposto, procede-se com nova análise de resultados dos indicadores dos serviços de Saúde, para efeito de verificação se houve melhora ou não do resultado em relação a meta prevista.

5.3.2. Alimentar indicador de efetividade de atuação do TCE-GO

Considerando os novos resultados dos indicadores de Saúde cujas as áreas responsáveis do SES-GO implementaram recomendações/determinações expedidas pelo Tribunal, é possível alimentar o indicador de efetividade da atuação do TCE-GO, conforme exemplificação proposta no Quadro 21.

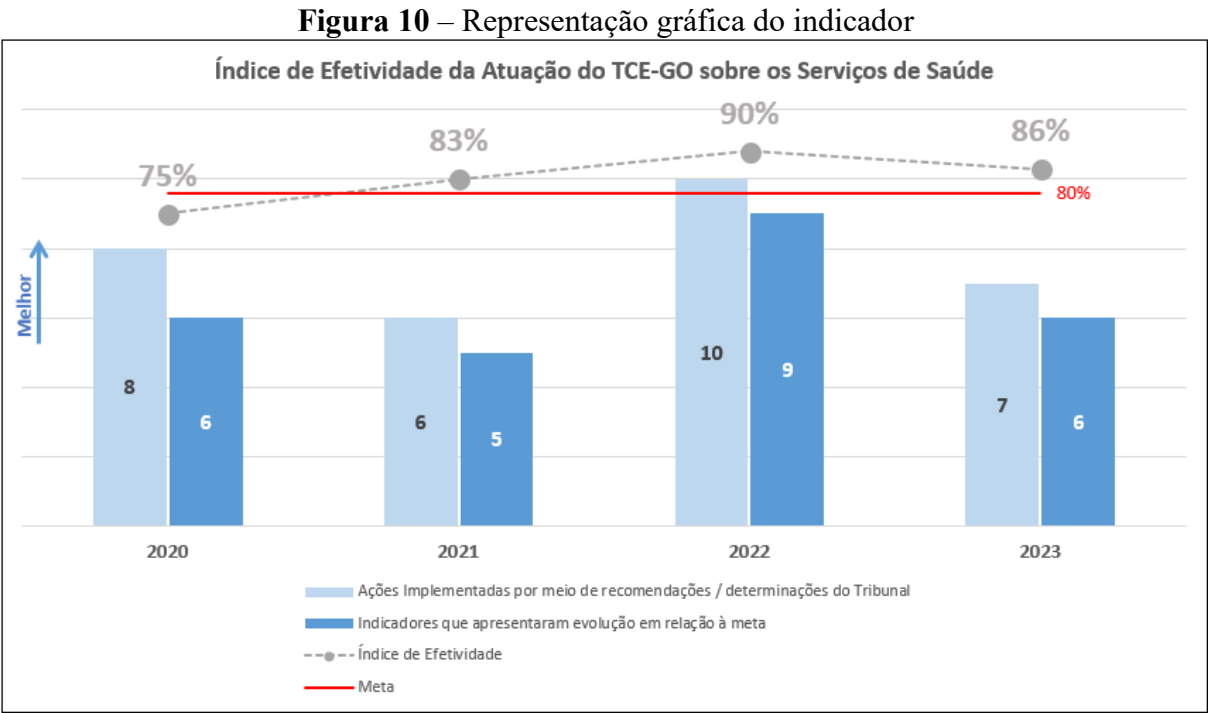
Quadro 21 – Dados do indicador de efetividade

Nome do Indicador:	Índice de Efetividade da Atuação sobre os serviços de Saúde
Descrição:	Retorna, em termos percentuais, o número de ações de fiscalização do Tribunal que contribuíram para a melhoria dos resultados dos serviços de saúde, em relação à meta estabelecida.

Numerador:	Número de fiscalizações realizadas com base nos indicadores selecionados, que resultaram em implementação de ações por parte dos jurisdicionados, cujo resultado tenha evoluído no período de apuração (A).
Denominador:	Total de fiscalizações realizadas com base nos indicadores selecionados, que resultaram em implementação de ações por parte dos jurisdicionados (B).
Fórmula:	= (A / B) x 100
Unidade:	Percentual
Interpretação:	Maior, melhor

Fonte: Autor (2024)

A representação gráfica do indicador apontado no Quadro 21 pode ser conferida por meio da Figura 10. Reitera-se que os dados utilizados são apenas fictícios, usados para ilustrar como o gráfico deste indicador poderia ser idealizado.



Fonte: Autor (2024)

O indicador acima apresentado pode ser utilizado como um indicador estratégico do TCE-GO, com a finalidade de mensurar o alcance de seu objetivo estratégico “ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública na área da saúde”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o acultramento das instituições públicas, influenciadas pelas esferas legislativa, executiva e judiciária, bem como da própria sociedade, em relação à transparência e *accountability* dos serviços públicos, faz-se cada vez mais relevante que cada órgão de Estado, munido respectivamente de seu planejamento estratégico, objetivos e metas estabelecidos, preste conta dos resultados obtidos por sua gestão, de forma espontânea e direta. Em especial, os serviços de governo na área da Saúde, como item essencial à qualidade e manutenção da vida, direito constitucional e dever do Estado, deve receber redobrada atenção tanto do poder público, na garantia da prevenção e redução de doenças e outros agravos, do cuidado individualizado e do acesso universal e igualitário à todas as pessoas, como também por parte dos agentes fiscalizadores, em que se enquadram os órgãos de controle externo, como os Tribunais de Contas, e ainda, o cidadão, no sentido de monitorar, fiscalizar e cobrar o Estado para que se cumpra com sua obrigação.

Como órgão integrante da Administração Pública, embora atue de forma independente, ou seja, sem ligação direta com as outras esferas de poder, o Tribunal de Contas também está inserido no contexto da transparência e *accountability*, e com responsabilidade ampliada, por ser um indutor e guardião destes preceitos entre os demais órgãos.

Considerando a realidade apresentada, o objetivo geral deste trabalho foi identificar como o TCE-GO avalia o resultado de sua atuação no exercício de influenciar a melhoria dos serviços de Saúde no Estado de Goiás, para verificação do cumprimento de seu objetivo estratégico “ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública na área da saúde”. Como desdobramento de ações para se atingir a este objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos: (I) identificar e discorrer sobre as estratégias de atuação do TCE-GO para a área de Saúde Pública; (II) levantar dados da área da Saúde que expressem o resultado dos seus serviços, possibilitando sua avaliação; (III) apresentar um *framework* de atuação que possibilite mensurar a contribuição do TCE-GO para o aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde no Estado de Goiás, sendo este último, o Produto Técnico-Tecnológico a ser apresentado.

Neste caminho, considera-se que o objetivo geral foi atingido, uma vez que os dados apresentados pela pesquisa demonstraram, por meio do levantamento nos documentos analisados, todo o planejamento engendrado para atuação do TCE-GO, com o estabelecimento de objetivo estratégico específico para a área da Saúde, bem como do *modus operandi* do Tribunal, ratificado por meio de entrevista com uma liderança com experiência na área de controle externo. A partir da análise dos dados, foi possível identificar que a

sistemática ora implementada pelo Tribunal não resulta em um indicador específico que possa avaliar a influência deste sobre a melhoria dos serviços de saúde, e que, embora haja um planejamento em curso para avaliação de políticas públicas voltadas à Saúde, estas se tornam muito específicas e restritas apenas àquelas políticas avaliadas, não atingindo o grau de universalização necessário para avaliar a complexidade dos serviços de Saúde como um todo.

No decorrer da pesquisa, também foi possível identificar indicadores e metas para mensurar a qualidade dos serviços de saúde prestados no Estado, e ainda, os resultados obtidos durante o exercício de 2022 pelo Governo Estadual, apresentando dados acerca das metas estabelecidas e dos resultados atingidos, bem como do orçamento público destinado à área abrangida pelo indicador.

Como último objetivo específico desdobrado para atingimento do objetivo geral, foi estabelecido um *framework* (PTT), ou sistemática de avaliação da atuação do Tribunal sobre os serviços de Saúde, prevendo desde a metodologia para análise dos resultados dos serviços de Saúde, estabelecida por meio de indicadores operacionais, o *modus operandi* para atuação direta do Tribunal com a utilização de critérios de priorização para seleção destas demandas, até a concepção de um indicador de efetividade da atuação do Tribunal.

Para se chegar até este resultado, foram realizadas pesquisas em documentos disponíveis por meio dos sítios eletrônicos dos órgãos de governo, como o Tribunal de Contas do Estado de Goiás, o SUS e a Secretaria Estadual de Saúde, o Instituto Mauro Borges (IMB) e o Ministério da Saúde. Também foi realizada uma entrevista semiestruturada, com uma liderança do TCE-GO, com ampla experiência de atuação na área de Controle Externo, o que possibilitou, por meio da técnica de análise de conteúdo, a ratificação dos dados secundários levantados nos documentos pesquisados, e a inferência de questões relevantes para o desenvolvimento do PTT apresentado neste trabalho.

Dentre as principais dificuldades encontradas para desenvolvimento deste estudo, destaca-se a escassez de referencial teórico voltado para as práticas de fiscalização dos Tribunais de Contas em serviços da Saúde, e da mensuração dos benefícios da atuação do Controle Externo. Outro obstáculo no levantamento dos dados está relacionado à baixa divulgação dos resultados operacionais da área da Saúde pelo Governo Estadual, tornando o acesso a estes dados um difícil exercício de consulta e pesquisa em inúmeros links e páginas eletrônicas do Governo, demonstrando um caminho pouco intuitivo para qualquer cidadão que queira acessar tais informações.

Deve-se mencionar que, entre as principais limitações da pesquisa, está o fato de que o modelo teórico proposto, embora utilize alguns elementos que já fazem parte da rotina do

Tribunal, ainda não foi testado de forma prática na sua integralidade, carecendo de evidências empíricas de sua aplicação. Outro ponto está relacionado a falta de tempestividade, por parte dos órgãos responsáveis de Governo pela área da Saúde, em divulgar os dados relativos aos resultados operacionais obtidos no decorrer do ano, o que pode prejudicar uma atuação célere e pontual por parte do Tribunal, em seu processo de auxiliar o jurisdicionado na solução de problemas que demandem tal desprendimento.

Espera-se, contudo, que o *framework* apresentado possa balizar uma atuação do Tribunal voltada ao apoio do Estado no aprimoramento dos Serviços de Saúde para o cidadão, contribuindo também para gerar maior transparência e *accountability* acerca do planejamento, execução e resultados dos serviços prestados por estes órgãos de governo. A sistemática de avaliação proposta também apresenta características cabíveis a outras temáticas de fiscalização, não se aplicando somente à Saúde, mas podendo também ser extensiva à áreas como Educação, Segurança, Meio Ambiente, Infraestrutura, Economia, etc. Futuramente, um novo estudo acerca dos resultados oriundos da implementação prática deste *framework* pode ser realizado, combinado ainda com a validação da universalidade da sistemática proposta à outras áreas de atuação do Tribunal, com vias de comprovação da sua efetividade.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Os avanços e dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da Administração Pública à luz da experiência internacional recente.** In: BRESSERPEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter. *A Reforma do Estado e a Administração Pública Gerencial.* São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

ALBUQUERQUE, Frederico de Freitas Tenório de. **A auditoria operacional e seus desafios: um estudo a partir da experiência do Tribunal de Contas da União.** Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

ALBUQUERQUE, Ana Coelho de *et al.* Avaliação de desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões de Saúde brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, Rio de Janeiro, 2019.

ALVES, Helder. **A Auditoria operacional no setor público brasileiro: particularidades e desafios.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas (FGV), 2016.

ARAÚJO, Inaldo da Paixão Santos. **Introdução à auditoria operacional.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

ARAÚJO, Inaldo da Paixão Santos; LUCAS, Elisa Dias. **Os Tribunais de Contas: a pandemia e o futuro do controle.** In: LIMA, Edilberto Carlos Pontes (Coord.). *Os Tribunais de Contas, a pandemia e o futuro do controle.* Belo Horizonte: Fórum, 2021.

ARAUJO, Levi Gomes de. **Orçamento público: instrumento de planejamento e controle no município de Queluz/SP.** Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2014.

ATRICON. **Resolução 12/2018:** aprova as Diretrizes de Controle Externo Atricon nº 3303/2018 relacionadas à temática “Governança nos Tribunais de Contas”. Brasília: Atricon, 2018. Disponível em: <http://qatc.atricon.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Resolucao-Atricon-12-2018-Diretrizes-3303-Governanca.pdf>. Acesso em 13 ago. 2023.

BALDISSERA, J. F., WALTER, S. A., FIIRST, C., ASTA, D. D. A percepção dos observatórios sociais sobre a qualidade, utilidade e suficiência da transparência pública dos municípios brasileiros. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 14, n.1, 2019. 113-134 p.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BATTERBURY, S. Principles and purposes of European Union cohesion policy evaluation, **Regional Studies**, 40(2): 179–88, 2006.

BITTENCOURT, Fernando Moutinho Ramalho. A conquista do tempo presente: auditoria operacional e legitimidade das instituições de controle. **Revista do TCU**, Brasília, v. 3, n. 76, 2005. 60-76 p.

BONILHA, Ivan Lelis. In: LIMA, Edilberto Carlos Pontes (Coord.). **Os Tribunais de Contas, a pandemia e o futuro do controle.** Belo Horizonte: Fórum, 2021. 17 p.

BORTOLUZZI, S. C. *et al.* Avaliação de desempenho econômico-financeiro: uma proposta de integração de indicadores contábeis tradicionais por meio da Metodologia Multi-Critério de Apoio à Decisão – Construtivista (MCDA-C). **Revista Alcance** – Eletrônica, v. 18, n. 2, p. 200-218, abr./jun. 2011.

BRAGA NETO, Francisco Campos *et al.* Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2014. p. 577-608.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). **A gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS; 2015a. 133 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2015b

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Enunciado n. 42**. In: Súmulas do STF. Atual. em 1º de dezembro de 2017. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2017a. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/jurisprudenciaSumula/anexo/Enunciados_Sumulas_STF_1_a_736_Completo.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023. 34 p.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Boletim do Tribunal de Contas da União administrativo especial** - Ano. 36, n. 11 (2017)- . Brasília: TCU, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Ministério da Saúde apresenta Sistema DigiSUS Gestor para nova gestão do CNS**. Brasília, DF: 17 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2256-ministerio-da-saude-apresenta-sistema-digisus-gestor-para-nova-gestao-do->

cns#:~:text=O%20DigiSUS%20%C3%A9%20um%20sistema,proposto%20em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20ao%20SargSUS. Acesso em 29 jan. 2024.

BRASIL. Controladoria Geral da União. **Mapa Brasil Transparente: Metodologia**. Brasília, DF: Controladoria Geral da União, 2022a. Disponível em: <https://mbt.cgu.gov.br/publico/portal/metodologia360edicao2/66>. Acesso em 20 jun. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Competências**. Brasília, DF: Tribunal de Contas da União, 2022b. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/institucional/conheca-o-tcu/competencias/>. Acesso em 19 jul. 2023.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Estratégia e estrutura para um novo Estado. **Revista do Serviço Público**, Ano 48, v.1. 1997.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Gestão do Setor Público: estratégia e estrutura para um novo Estado**. In: Bresser-Pereira, Luiz Carlos e Peter Spink (orgs.). Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2001.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do estado e administração pública gerencial**. 4 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos (2009). **Construindo o Estado Republicano: Democracia e Reforma da Gestão Pública**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

BRUNNER, N. *et al.* L'évaluation des politiques de santé publique. **Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine**, v. 203, n. 6, 2019. 449-456 p.

BUGARIN, Paulo Soares. **O princípio constitucional da economicidade na jurisprudência do Tribunal de Contas da União**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2004.

BUSARELLO, Maiara; CRUZ, Orlandina Gonçalves. **Administração pública**. Indaial: Uniasselvi, 2014.

CAMPANTE, R. G. O patrimonialismo em Faoro e Weber e a sociologia brasileira. Dados – **Revista de Ciências Sociais**, v. 46, n. 1, 2003. 153-193 p.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, 2012. 901-911 p.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 31. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

CASTRO, Sebastião Helvécio Ramos de; CARVALHO, Marília Gonçalves de. Indicador de efetividade da gestão municipal: contribuição dos tribunais de contas para a melhoria da gestão pública. **Sistemas, Cibernética e Informática**, v. 14, n. 1, 2017. 56-60 p.

CAVALCANTE, P. L. Trends in Public Administration After Hegemony of the New Public Management: A Literature Review. **Revista do Serviço Público**, v. 70, n. 2, 2019. 195-218 p.

CHELIMSKY, E. **A próxima transformação na avaliação**. IN: E. Chelimsky e WR Shadish (eds) *Avaliação para o século 21: Um manual*. Thousand Oaks, CA e Londres: Sage, 1997. 1–26 p.

CHRISTENSEN, Tom; LAEGREID, Per. The whole-of-government approach to public sector reform. **Public administration review**, v. 67, n. 6, 2007. 1059-1066 p.

CONTI, José Maurício; MOUTINHO, Donato Volkers; NASCIMENTO, Leandro Maciel do. **Controle da administração pública no Brasil**. São Paulo: Blucher, 2022.

COSTA, Rayne da Conceição; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, 2019. 119-142 p.

COUTO, Daniel Uchôa Costa. **Accountability por resultados na administração pública: estudo de caso de auditorias operacionais realizadas pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**. 2014. 204 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2014.

CUSCIANO, Dalton Tria. A Relação entre Fiscalização e Desenvolvimento. **Revista Controle: Doutrinas e artigos**, v. 8, n. 1, 2010. 335-344 p.

DALLOLIO, Leandro. **A fiscalização e o papel pedagógico dos tribunais de contas: um olhar sobre a Agenda 2030 da ONU**. Cadernos, v. 1, n. 3, 2019. 58-69 p.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2020.

DAVENPORT, Thomas H.; HARRIS, Jeanne G. Competing on analytics: the new science of Winning. **Language**, v. 15, n. 217p, 2007. 24 p.

DAWES, S. S. Stewardship and usefulness: Policy principles for information-based transparency. **Government Information Quarterly**, 2010.

DE CARVALHO, José Ribamar Marques; NÓBREGA, Aila Katamara Queiroga; KRONBAUER, Clóvis Antônio. Avaliação do Desempenho da Gestão Pública Municipal. **Desenvolvimento em Questão**, v. 18, n. 53, 2020. 138-165 p.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 34. ed. São Paulo: Forense, 2021. 896 p.

DUNLEAVY, P.; MARGETTS, H.; BASTOW, S.; TINKLER, J. New public management is dead — long live digital-era governance. **Journal of Public Administration Research and Theory**. 2005.

DUNLEAVY, Patrick, *et al.* New public management is dead—long live digital-era governance. **Journal of public administration research and theory**, v. 16, n. 3, 2006. 467-494 p.

DUTRA, A.; ENSSLIN, L. **Ferramentas de avaliação de desempenho organizacional**. In: ANGELONI, M. T.; MUSSIL, C. C. (Orgs.) *Estratégias: 29 Administração Pública na Prática* formulação, implementação e avaliação – o desafio das organizações contemporâneas. São Paulo: Saraiva, 2008.

ENDERLE, Rogério; GUERRERO, Glaison. A herança patrimonialista na burocracia estatal do Brasil: “Path Dependence” patrimonialista e a falta da autonomia enraizada do estado brasileiro. **Revista Economia e Tecnologia**, Paraná volume 09, nº 03, 2008.

FARIA, C. A. P. de. A política da avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 50, out. 2005. 97-169 p.

FERLIE, Ewan; MCGIVERN, Gerry. Bringing Anglo-governmentality into public management scholarship: the case of evidence-based medicine in UK health care. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 24, n. 1, 2013. 59-83 p.

FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. **Tribunais de Contas do Brasil: jurisdição e competência**, 2ª edição revista, atualizada e ampliada. Belo Horizonte, Editora Fórum, 2005. 30 p.

FERREIRA, Marco Aurélio Marques. **Gestão pública**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2014.

FERRY, L.; ECKERSLEY, P; ZAKARIA, Z. *Accountability* and transparency in English local government: Moving from ‘matching parts’ to ‘awkward couple’? **Financial Accountability and Management**, 31(3), 2015. 345–361 p.

FERRY, Laurence; ECKERSLEY, Peter. Budgeting and governing for deficit reduction in the UK public sector: Act four—risk management arrangements. **Public Money and Management**, 35(3), 2019. 203–210 p.

FERRY, Laurence; RADCLIFFE, Vaughan S.; STECCOLINI, Ileana. The future of public audit. **Financial Accountability and Management**, v. 38, n. 3, 2022. 325-336 p.

FLYVERBOM, M. Transparency: Mediation and the management of visibilities. **International Journal of Communication**, 10, 2016. 110-122 p.

FRANÇA, Antonio Marcos Barreto. **Do controle da legalidade às auditorias operacionais: os Tribunais de Contas e o controle financeiro da administração pública brasileira**. 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

GANDÍA, J. L.; MARRAHÍ, L.; HUGUET, D. Digital transparency and Web 2.0 in Spanish city councils. **Government Information Quarterly**. 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2008.

GOIÁS. **Lei nº 3.999, de 14 de novembro de 1961**. Dá nova estrutura ao sistema administrativo do Estado, institui o Fundo Especial das Obras do Plano de Desenvolvimento e

determina outras providências. Secretaria de Estado da Casa Civil. Goiânia, GO: Governo do Estado de Goiás [1961].

GOIÁS. [Constituição (1989)]. **Constituição do Estado de Goiás**. Goiânia, GO: Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, 1989. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103152/constituicao-estadual. Acesso em 14 abr. 2023.

GOIÁS. **Lei nº 16.168, de 11 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Superintendência de Legislação: Gabinete Civil da Governadoria. Goiânia, GO: Governo do Estado de Goiás [2007].

GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Resolução nº 22, de 04 de setembro de 2008**. Aprova o Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Goiânia, GO: 2008.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás (SES-GO). **Plano Estadual de Saúde 2020 - 2023**. Goiânia, Goiás, 2020a. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/instrumentos-de-planejamento/PES2020-2023.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2023.

GOIÁS. **Plano Plurianual 2020-2023**. Diário Oficial do Estado de Goiás, Poder Executivo, Goiânia, GO, ano 183, n. 23.226, 28 janeiro 2020, Seção Suplemento. 2020b.

GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Resolução Administrativa 10/2020**. Dispõe o Plano Estratégico do Tribunal de Contas do Estado de Goiás para o período de 2021-2030. 2020c. Disponível em: <<https://gnoi.tce.go.gov.br/atoNormativo/Publicado?id=12607>>. Acesso em: 23 agosto 2023.

GOIÁS. **Decreto nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020**. Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Secretaria de Estado da Casa Civil. Goiânia, GO: Governo do Estado de Goiás [2020]. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/72510/pdf>. Acesso em 18 dez. 2023.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás (SES-GO). **Plano Plurianual 2020-2023**. Goiânia, Goiás, 2023(?). Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/a-secretaria>. Acesso em: 19 dez. 2023.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Economia. Planejamento/Orçamento. **Plano Plurianual**. Goiânia: Secretaria de Estado da Economia, (2024?). Disponível em: <https://www.economia.go.gov.br/planejamento/plano-plurianual.html>. Acesso em: 01 de fev. 2024.

GOLDFINCH, Shaun; WALLIS, Joe (Ed.). International handbook of public management reform. **Edward Elgar Publishing**, 2009.

GREVE, Carsten; LAEGREID, Per; RYKKJA, Lise H. O modelo nórdico revisitado: reformadores ativos e administrações públicas de alto desempenho. **Reformas administrativas nórdicas**. Palgrave Macmillan Reino Unido, 2016. 189-212 p.

GRIN, Eduardo José. **Reformas do Estado no Brasil: Trajetórias, Inovações e Desafios**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020.

GRUENING, Gernod. Origin and theoretical basis of New Public Management. **International public management journal**, v. 4, n. 1, 2001. 1-25 p.

GUERRA, Evandro Martins. **Os Controles Externo e Interno da Administração Pública**, 2ª edição. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2005.

HALACHMI, A. Performance measurement is only one way of managing performance. **International journal of productivity and performance management**, 54(7), 2005. 502-516 p.

HEALD, D. Why is transparency about public expenditure so elusive? **International Review of Administrative Sciences**, 78(1), 2012. 30-49 p.

HENRY, Gary T.; MARK, Melvin M. Beyond use: Understanding evaluation's influence on attitudes and actions. **American journal of Evaluation**, v. 24, n. 3, 2003. 293-314 p.

HOLANDA, Sergio B. **Raízes do Brasil**. 26ª. ed., 22ª. Reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

HOLLYER, James R.; ROSENDORFF, B. Peter; VREELAND, James Raymond. Measuring transparency. **Political analysis**, v. 22, n. 4, 2014. 413-434 p.

HOOD, Christopher. Contemporary public management: a new global paradigm? **Public policy and administration**, v. 10, n. 2, 1995. 104-117 p.

HOOD, Christopher; DIXON, Ruth. **A government that worked better and cost less? Evaluating three decades of reform and change in UK central Government**. OUP Oxford, 2015.

HOPWOOD, A. G. Accounting for efficiency in the public sector. **Issues in Public Sector Accounting**, 1984. 167-187 p.

IBRAHIM, Emil Leite *et al.* Contribuição das Auditorias Operacionais para a *accountability* de resultados na administração pública. **Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ** (online), Rio de Janeiro, v. 24, n.2, maio/ago. 2019. 90-117 p.

INTOSAI. International Organization of Supreme Audit Institutions. **ISSAI 3000: Norma para Auditoria Operacional**. INTOSAI, 2013. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A15C416B68015C82A294076D0E>. Acesso em: 10 mai. 2023.

JANNUZZI, Paulo de Martino. A implementação no centro da Avaliação de Políticas Públicas. **Revista Aval**, Fortaleza, v. 2, n. 16, jul./dez. 2019. 64-80 p.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. Metodologia da pesquisa: guia prático Itabuna. **Ed. Via Litterarum**, 2010.

KEHRING, Ruth Terezinha. **História da administração pública brasileira**. 4. ed. rev. e atual. Palhoça: Unisul, 2022.

KOONTZ, H.; O'DONNELL, C. **Fundamentos da Administração**. São Paulo: Pioneira, 1981.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 2003.

LEBAS, M. J. Performance measurement and performance management. **International journal of production economics**, 41(1-3), 1995. 23-35 p.

LEHNEN, Cristiane Vanessa; DE SOUZA, Taciana Lopes; PEREIRA, Ryan Brwnner Lima. Avaliação de Políticas Públicas: O Papel dos Tribunais de Contas no Controle da Educação sob a Ótica da Auditoria Operacional. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**, v. 38, n. 1, 2020.

LEITE, Leonardo Queiroz. **História da Reforma Gerencial do estado de 1995**. Tese (doutorado CDAPG) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2019.

LIMA, Luiz Henrique. **Controle externo: teoria e jurisprudência para os Tribunais de Contas**. São Paulo: Método, 2015.

LOUREIRO, Maria Rita; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho; MORAES, Tiago Cacique. Democratização e reforma do Estado: o desenvolvimento institucional dos tribunais de contas no Brasil recente. **Revista de Administração Pública**, v. 43, 2009. 739-772 p.

MACHADO, Renato Carlos *et al.* Avaliação de desempenho dos serviços públicos de saúde de um município paulista de médio porte, Brasil, 2008 a 2015. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, 2019. 33-45 p.

MARK, M.M.; HENRY, G.T.; JULNES, G. **An integrated framework for understanding, guiding, and improving policies and programs**. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2000.

MARKIC, Danijela. A review on the use of performance indicators in the public sector. **Tem Journal**, v. 3, n. 1, 2014. 22 p.

MEDAUAR, Odete. **Controle da administração pública**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. 32 e 53 p.

MEDAUAR, Odete. **Direito Administrativo Moderno**. 19. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

MEIRELLES, Hely Lopes *et al.* **Direito Administrativo Brasileiro**, 22ª edição. São Paulo, Malheiros, 1997. 577 p.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 37. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

MELNYK, S. A. *et al.* Is performance measurement and management fit for the future? **Management Accounting Research**, 25(2), 2014. 173- 186 p.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

MENICUCCI, Telma; GONTIJO, José Geraldo Leandro. **Gestão e políticas públicas no cenário contemporâneo: tendências nacionais e internacionais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. 412 p.

MERTENS, D.M. Pesquisa e avaliação transformativa, Nova York: **Guilford Press**. 2008.

MILLER, P.; POWER, M. Accounting, organizing and economizing: connecting accounting research and organization theory. **Academy of Management Annals**, 7(1), 2013. 557–605 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MITAN, Electra; SAVU, Daniel. Politici publice în era digitală. În: **Romanian Journal of Information Technology and Automatic Control**, v. 30, n. 3, 2020.

MONFARDINI, P. *Accountability* in the new public sector: a comparative case study. **International Journal of Public Sector Management**, 23(7), 2010. 632-646 p.

MONTEIRO, Marcel Stanlei. **Administração pública e políticas públicas**. Gama, DF: UNICEPLAC, 2022.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional administrativo**. 2 ed; São Paulo: Atlas, 2005.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 27 ed; São Paulo: Atlas, 2011.

NARDES, João Augusto Ribeiro; ALTOUNIAN, Cláudio Sarian; VIEIRA, Luís Afonso Gomes. **Governança Pública: o desafio do Brasil**. 3ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

NEELY, A.; GREGORY, M.; PLATTS, K. Performance measurement system design: a literature review and research agenda. **International Journal of Operations and Production Management**, 15(4), 1995. 80–116 p.

NEWCOMER, K.E.; HATRY, H.P.; WHOLEY, JS. **Manual do programa prático de avaliação**, San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2015.

NOGUEIRA, Fábio Túlio Filgueiras. **O Tribunal de Contas contemporâneo, o processo de transformação e a pandemia**. In: LIMA, Edilberto Carlos Pontes (Coord.). Os Tribunais de Contas, a pandemia e o futuro do controle. Belo Horizonte: Fórum, 2021. p. 245-254.

O'DONNELL, Guillermo. *Accountability* horizontal e novas poliarquias. **Lua nova: revista de cultura e política**, 1998. 27-54 p.

OCDE. **Public Administration after “New Public Management”**: Value for Money in Government, Vol. 1, OECD Publishing, Paris. 2010.

OCDE. Supreme audit institutions and good governance: oversight, insight and foresight. **Public Governance Reviews**. Paris: OECD Publishing, 2015. p. 23

OLEJNICZAK, K., BORKOWSKA-WASZAK, S., DOMARADZKA-WIDYA, A. e PARK, Y. Laboratórios de políticas: a próxima fronteira do desenho e avaliação de políticas? vol 48, no 1, **Policy and Politics**, 2020. 89–110 p.

OLIVEIRA, Andréia Santos de; AMARAL, Hudson Fernandes; SILVA, Castro; ALEX, Wendel. Indicador de Valor público e sua relação com a *accountability*. **Administração Pública e Gestão Social**, vol. 14, núm. 1, 2022. Universidade Federal de Viçosa, Brasil. 2022.

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. Reinventando o governo. **Escola de Administração do Exército**, v. 41830, n. 2-2, 2007. 33 p.

PALADINI, Edson Pacheco. **Avaliação Estratégica da Qualidade**. Revista e revisada. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

PALUDO, A. V. **Administração pública: teoria e questões**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 496 p.

PALUDO, Augustinho. **Administração pública**. 3. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Educação. Departamento de Políticas e Tecnologias Educacionais. **Introdução à Gestão Pública: Princípios e Fundamentos**. 2018.

PEREIRA, Adriana Soares *et al.* **Metodologia da Pesquisa Científica**. 1ª Edição; Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter Kevin. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

PEREIRA, Russlana Rocha; PACHECO, Isis Bruna Gomes; DE SÃO PEDRO FILHO, Flávio. Indicadores de desempenho como ferramenta na gestão da qualidade no serviço público Performance indicators as a tool in quality management in public service. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, 2021. 88049-88067 p.

PEREZ, Reginaldo Teixeira; FORGIARINI, Giorgio. A administração pública no Brasil moderno: os modelos burocrático e gerencial. *Ensaio FEE*, v. 37, n. 1, p. 283-304. 2016.

PINTO, A. G. A.; LUCETTI, M.D.L.; SANTANA, K.F.S.; BEZERRA, A.M.; VIANA, M.C.A.; JORGE, M.S.B. Clinical and care management in the assistance of users of the Family Health Strategy. **REFACS**, 2019. 23-31 p.

PIRES, Paulo Alexandre Da Silva *et al.* Transparência Pública Sob a Perspectiva da Avaliação de Desempenho: Revisão da Literatura e Proposição de Pesquisas Futuras. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**, v. 5, n. 3, 2019. 75-97 p.

POLLITT, Christopher; BOUCKAERT, Geert. Reforma da gestão pública: uma análise comparativa - nova gestão pública, governança e o estado neoweberiano. **Oxford University Press**, 2011.

POLLITT, Christopher *et al.* **Desempenho ou legalidade?** Auditoria operacional e de gestão pública em cinco países. Tradução de Pedro Buck. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

PONTES, Edilberto Carlos. **Os Tribunais de Contas, a pandemia e o futuro do controle.** Belo Horizonte: Fórum, 2021.

POWER, Michael. The audit society: Rituals of verification. **OUP Oxford**, 1997.

PRESTES, B. R. **Administração pública:** um breve histórico. JurisWay, Belo Horizonte, set. 2014. Seção Artigos Jurídicos. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=12343>. Acesso em: 18 abr. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª Edição. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 5, 2012. 1271-1294 p.

REBOLLEDO, M., ZAMORA, R., JORDI, M. Transparency, Accountability and Participation in Local Governments: A Comparative Study of Spanish Council Websites. **Medijske Studije- Media Studies**, 2016. 7 p.

REIS, Marcelo Loureiro. Reforma do Estado: da administração burocrática à administração pública gerencial: o caso brasileiro. **Revista Foco**, v. 7, n. 1, 2014.

REVORÊDO, Wirla C. *et al.* Relatórios de tribunais de contas sobre dimensões da eficiência, eficácia, efetividade e resultados de entidades da administração pública Uma análise focada na percepção de auditores de contas públicas. **Contabilidade Gestão e Governança**, v. 7, n. 2, 2004.

SALDANHA, Nelson. **O estado moderno e a separação dos poderes.** São Paulo: Saraiva, 1987. 98-115 p.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa.** In: Metodologia de pesquisa-5ª Edição. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANÁBIO, Marcos Tanure; SANTOS, Gilmar José dos; DAVID, Marcus Vinicius. **Administração pública contemporânea:** política, democracia e gestão. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2013.

SANTIN, Janaína Rigo; FRIZON, Leone. Administração consensual, *accountability* e transparência na administração pública brasileira / Consensual administration, *accountability*

and transparency in the brazilian public administration. **Revista de Direito da Cidade**, [S.l.], v. 12, n. 2, jun. 2020. 1435-1458 p.

SANTIN, Janaína Rigo; TONIÊTO, Tiago. O Princípio da Transparência e a Participação Popular na Administração Pública. **Revista Brasileira de Direito Municipal**, ano 8, n. 26, out./dez. 2007. 21-30 p.

SANTOS, Thadeu Borges Souza *et al.* Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, 2020. 3597-3609 p.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de administração pública**, v. 43, 2009. 347-369 p.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, 2020. 1401-1412 p.

SETTI, Gabriel A. M. **Alcances e limites da reforma de Estado e da reforma administrativa no Brasil e na Argentina**: um estudo comparativo das experiências de Carlos Menem e Fernando Henrique Cardoso na década de 1990. Orientadora: Profª. Dra. Ana Maria Fernandes. 2011. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Brasília: UNB, 2011.

SILVA, Bela Feiman Sapiertein *et al.* A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde em Debate**, v. 39, 2015. 183-196 p.

SORJ, B. **A nova sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SOUZA, Adriane Mônica Oliveira. **Auditorias operacionais**: controle substancial da gestão pública pelos Tribunais de Contas. 2007. 227 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, 2019. 2783-2792 p.

SOUZA, Joseane de *et al.* O Grau de Transparência Ativa, Passiva e Global nos Municípios Produtores de Petróleo da Bacia de Campos/RJ-2021. **Gestão e Planejamento**, v. 23, n. 1, 2022.

TEIXEIRA, Marco Antônio Carvalho; GOMES, Maria Alice Pinheiro Nogueira. **Os Tribunais de Contas do século XXI**: atuação preventiva e colaborativa para melhores resultados com políticas públicas. In: LIMA, Edilberto Carlos Pontes (Coord.). Os Tribunais de Contas, a pandemia e o futuro do controle. Belo Horizonte: Fórum, 2021. 395-415 p.

TELES, Inês Dolores Figueiredo *et al.* Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, 2020. 27-38 p.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, 2009. 1565-1577 p.

VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; PAIM, Jairnilson Silva. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, 2008. 1239-1250 p.

WEBER, Max. **Sociologia da burocracia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1966.

WEBER, Max. **Sociologia** (Organizador Gabriel Cohn, Coordenador Florestan Fernandes). 6ª edição. São Paulo: Editora Ática, 1997.

WILLEMANN, Mariana Montebello. **O desenho institucional dos Tribunais de Contas e sua vocação para a tutela da *accountability* democrática**: perspectivas em prol do direito à boa administração pública no Brasil. 2016. 360 f. Tese (Doutorado em Direito) – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2016.

ZAMBELLO, Aline Vanessa *et al.* **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. Penápolis, SP: FUNEPE, 2018.

APÊNDICE

Relatório Técnico-Tecnológico.

***FRAMEWORK* DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO
DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE
GOIÁS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

FRAMEWORK DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Relatório técnico apresentado pelo mestrando Fabrício Borges dos Santos ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação do docente Prof. Dr. Rodrigo Bombonati de Souza Moraes, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

SUMÁRIO

Resumo

03

Contexto e/ou organização e/ou
setor da proposta

04

Público-alvo da proposta

06

Objetivos da proposta de intervenção

08

Diagnóstico e análise

09

Proposta de intervenção

15

Referências

26

RESUMO

Os Tribunais de Contas, atentos às constantes mudanças nos cenários político, econômico e social e aos desafios gerados à Administração Pública para adaptar-se a essas transformações e prover serviços e políticas públicas que atendam efetivamente às necessidades da sociedade, vêm direcionando seus esforços de atuação para além da função fiscalizatória dos recursos públicos, procurando também induzir o aperfeiçoamento da Gestão Pública. Seguindo essa diretriz, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE-GO) propôs, como um de seus objetivos institucionais previstos em seu Plano Estratégico para o período de 2021 a 2030, “contribuir com o aprimoramento e efetividade dos Serviços de Saúde prestados no Estado de Goiás”. Dessa forma, fez-se imperativo que o Tribunal, ao assumir esse objetivo, disponha de mecanismos para avaliar o seu atingimento, reforçando sua legitimidade e imagem perante a sociedade. Diante o contexto apresentado, emergiu a seguinte situação-problema: como avaliar a influência da atuação do TCE-GO em relação aos resultados dos Serviços de Saúde prestados no Estado?

O presente Relatório possui como objetivo apresentar um *framework* de atuação e avaliação da efetividade do TCE-GO quanto ao aprimoramento dos Serviços de Saúde do Estado de Goiás, de forma que seja possível identificar a influência do Tribunal em relação à melhoria destes serviços, para verificação do cumprimento de seu objetivo estratégico. A estratégia utilizada para alcance desse objetivo envolveu a realização de levantamento bibliográfico e documental (pesquisa de documentos e publicações disponíveis em sítios eletrônicos de variados órgãos e institutos), além de entrevista aplicada com lideranças do Tribunal.



Como avaliar a influência da atuação do TCE-GO em relação aos resultados dos Serviços de Saúde prestados no Estado?

CONTEXTO

No decorrer da história republicana do Brasil, é possível observar as transformações do Estado no que tange ao seu modelo de gestão, em um esforço para acompanhar as mudanças da sociedade e adaptar-se às oscilações dos cenários econômico e político, visando o atendimento das necessidades das partes interessadas. Em especial, nas décadas de 10 e 20, com o impacto da explosão da internet e das comunicações em geral, permitindo maior acesso à informação pela população, e com a maior participação e oferta de serviços pelo mercado privado, os desafios do Estado quanto à administração dos recursos e serviços públicos foram ampliados, demandando um maior esforço de planejamento e organização (Baldissera *et al.*, 2019; De Carvalho, 2020).

Os movimentos de reforma do Estado denominados de Nova Gestão Pública ou NPM (*New Public Management*) e pós-NPM, apresentaram promessas de mais eficiência no uso dos recursos públicos e de mais qualidade dos serviços prestados à população, além de novas práticas de transparência e maior responsabilização dos governos, contudo, efetivamente, esses resultados não foram plenamente alcançados (Loureiro *et al.*, 2009; Santin e Frizon, 2020).

Diante desse cenário, os Tribunais de Contas (TCs) têm direcionado seus esforços de atuação para solidificação da cultura de *accountability* do serviço público, além de assumir como missão a responsabilidade de apoiar o Executivo no propósito de conferir efetividade às políticas e serviços públicos ofertados, conforme reitera Bonilha (2021), sobre o futuro da atuação dos Tribunais de Contas no Brasil.



soma-se à obrigação de enfrentamento da corrupção e do desperdício, “a necessidade de ampliar a noção da função fiscalizatória, incorporando definitivamente o papel orientativo e pedagógico ao Controle Externo.

Para o autor, soma-se à obrigação de enfrentamento da corrupção e do desperdício, “a necessidade de ampliar a noção da função fiscalizatória, incorporando definitivamente o papel orientativo e pedagógico ao Controle Externo” (Bonilha, 2021, p.17). Contudo, ao declarar essa missão de atuação, um desafio se coloca à frente dos TCs: como avaliar a contribuição dos TCs em relação ao aprimoramento dos serviços públicos?

De forma alinhada com as premissas de atuação voltadas para otimizar o desempenho da Gestão Pública, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE-GO) estabeleceu como um de seus objetivos estratégicos para o período de 2021-2030 “ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública” (Goiás, 2020), considerando a saúde como uma das áreas prioritárias de atuação.

Conforme levantamento documental realizado, ratificado por meio de entrevista realizada junto a uma liderança com experiência de atuação na área de Controle Externo do TCE-GO, observou-se que, atualmente, não existe um indicador específico estabelecido para mensurar o alcance desse objetivo.

A relevância deste estudo é ratificada ao considerar-se que, de modo particular, a avaliação dos sistemas e serviços de saúde interessa aos gestores da saúde, usuários do sistema, órgãos financiadores e controladores da qualidade da assistência, assim como a academia e a toda sociedade, impulsionados especialmente pelo aumento dos gastos, avanços tecnológicos, envelhecimento da população, problemas na qualidade do cuidado em saúde, iniquidades no acesso, utilização e alocação de recursos e prestação de contas, que reforçam a necessidade de monitoramento e melhorias nos sistemas de saúde (Machado *et al.*, 2019).

Na prática, o que os resultados demonstraram foi a existência de um indicador estratégico global estabelecido para quantificação das ações de fiscalização executadas por área temática (saúde, educação, segurança, meio ambiente, etc.), contudo, não foi identificado um mecanismo de mensuração do resultado da atuação do Tribunal em determinada área de serviço ou política pública específica.

Observou-se também, por meio de levantamento bibliográfico, que há abundante literatura sobre as diretrizes de atuação e perspectivas futuras dos TCs, mencionando inclusive, a relevância de sua participação para o resultado da administração pública em relação aos serviços prestados à população. Entretanto, há uma escassez de literatura sobre como validar essa atuação dos Tribunais, para saber se de fato ela foi realmente efetiva.

Por conseguinte, espera-se apresentar, por meio deste relatório técnico, uma sistemática de atuação para o TCE-GO que permita-o avaliar se houve efetividade em suas ações, a ponto de influenciar a melhoria dos Serviços de Saúde no Estado de Goiás, de forma que seja possível ainda verificar o cumprimento de seu objetivo estratégico.

Para além disso, considera-se os Tribunais de Contas em sua atuação como órgãos de controle externo, que dentre as suas atribuições constitucionais está a de fiscalizar a efetividade dos atos da administração pública, assume papel fundamental não somente no processo de avaliação dos serviços de saúde ofertados pelo governo, como também na contribuição do aperfeiçoamento da Gestão Pública da Saúde, em prol da sociedade. Desta forma, subentende-se que a avaliação da efetividade da atuação dos TCs para melhoria dos serviços de saúde é, de igual modo, imprescindível, quando se observa o contexto geral e o esforço conjunto necessário entre todos os atores envolvidos para consecução deste objetivo.

PÚBLICO-ALVO

O Produto Técnico-Tecnológico desenvolvido por esta pesquisa tem como grupos de interesse (público-alvo): (I) a Alta Administração do TCE-GO; (II) a Secretaria de Controle Externo do TCE-GO (SEC-CEXTERNO); (III) os Órgãos de Controle, em especial, os Tribunais de Contas; (IV) as Secretarias de Saúde atuantes em nível Estadual e Municipal; (V) a sociedade em geral.

A Alta Administração do TCE-GO pode se beneficiar com o acesso à informações estratégicas acerca dos resultados de sua atuação, corroborando com a definição de diretrizes e construção do planejamento institucional, ao passo que a SEC-CEXTERNO poderá ter acesso a uma nova sistemática operacional para execução de suas fiscalizações, com mensuração da sua efetividade operacional que permitirá subsidiar as tomadas de decisões.

O *framework* proposto por esta pesquisa pode ainda ser alvo de interesse de outros Tribunais de Contas e demais Órgãos de Controle, como modelo a ser considerado em na construção de seu plano tático de atuação.

O seu alcance pode atingir também as Secretarias de Saúde, ao compreenderem a sistemática aplicada para valiação de seus resultados, e como poderiam contribuir para a melhoria dos serviços prestados e, consequentemente, a sociedade em geral, no usufruto de melhores serviços de saúde, e da prestação de contas acerca dos resultados da atuação do Tribunal de Contas.



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Os Tribunais de Contas em todo Brasil, liderados pela Atricon (Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil), tem buscado um alinhamento sobre sua diretriz de atuação, pautada não apenas em fiscalizar e julgar as contas de Governo, mas também em contribuir ativamente para que a Gestão Administrativa/Executiva da esfera pública, na forma de prover produtos e serviços à sociedade, seja efetiva em entregar os resultados propostos e esperados conforme estabelecidos em seu planejamento de ação.

Isto posto, infere-se que, em função da relevância deste papel dos Tribunais em avaliar os resultados da gestão pública e atuar em busca de melhorias dos serviços prestados, a efetividade de sua atuação para atingir tal feito se torna igualmente importante, de modo que também necessita ser avaliada, tanto para promover a prestação de contas baseada em uma liderança pelo exemplo, como para justificar e reforçar sua missão em exercer o controle externo, contribuindo para o aperfeiçoamento da gestão das políticas e recursos públicos em prol da sociedade.

Contudo, para cumprimento dessa missão, um grande desafio se apresenta aos TCs, no sentido de que há uma considerável gama de publicações e estudos sobre as diretrizes de atuação dos Tribunais (o que fazer), entretanto, são diminutos os achados sobre sistemas de avaliação da atuação dos Tribunais (como fazer). Especificamente no âmbito dos serviços de saúde, as dificuldades permanecem, considerando que, atualmente, embora existam iniciativas e experiências em curso sobre em avaliação no âmbito da gestão, esses processos não estão consolidados para avaliação e monitoramento dos serviços de saúde (Machado *et al.*, 2019), reforçando que a Administração Pública de forma geral apresenta dificuldades em apresentar números e indicadores dos resultados de sua atuação de forma objetiva, dificultando o controle social e o controle exercido pelos órgãos fiscalizadores.

Deste modo, este relatório tem por objetivo apresentar uma proposta de intervenção prática para o seguinte problema: como avaliar a influência da atuação do Tribunal de Contas do Estado de Goiás em relação aos resultados dos Serviços de Saúde prestados no Estado?

OBJETIVOS DA PROPOSTA

Considerando a realidade apresentada anteriormente, a respeito da expectativa de atuação dos TCs, suas limitações e estratégias para melhoria dos Serviços Públicos de Saúde, bem como os aspectos relacionados com a gestão da Saúde Pública e a premente necessidade do TCE-GO em avaliar a efetividade de sua atuação sob os serviços de saúde, o objetivo geral desta dissertação foi identificar como o TCE-GO avalia o resultado de sua atuação no exercício de influenciar a melhoria dos Serviços de Saúde no Estado de Goiás, para verificação do cumprimento de seu objetivo estratégico “ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública na área da saúde”.

Identificar como o TCE-GO avalia o resultado de sua atuação

Para atingimento do objetivo geral, apresentaram-se os seguintes objetivos específicos:

- (1) Identificar e discorrer sobre as estratégias de atuação do TCE-GO para a área de Saúde Pública;
- (2) Levantar dados da área da Saúde que expressem o resultado dos seus serviços, possibilitando sua avaliação;
- (3) Apresentar um framework de atuação que possibilite mensurar a contribuição do TCE-GO para o aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde no Estado de Goiás.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

No ano de 2020, por meio da Resolução Administrativa nº 10/2020, o TCE-GO aprovou o seu Plano Estratégico para o período de 2021 até 2030. O Plano passou por uma revisão no ano de 2022, normatizada pela Resolução Administrativa nº 07/2022, em função, principalmente, de atualizações realizadas em seu Sistema de Gestão Integrado (SGI).

Por meio dessa peça estratégica, o TCE-GO definiu sua missão, visão e objetivos estratégicos. Utilizando como base referencial a metodologia do Balance Scorecard, os objetivos estratégicos foram estabelecidos em duas perspectivas: de Controle Externo e Corporativa.

Associados às duas perspectivas, oito objetivos estratégicos foram estabelecidos com seus respectivos marcadores operacionais que, de forma coordenada, tem por finalidade apoiar a realização da missão e o alcance da visão de futuro do Tribunal.

Para a perspectiva de Controle Externo foi estabelecido o objetivo estratégico "Controle Externo, Administração Pública e Políticas Públicas" que tem por descrição:

"Ampliar a influência do controle externo nos resultados da administração pública e no desempenho de políticas públicas específicas".

Conforme resultado dos dados primários e secundários levantados nesta pesquisa, verificou-se que o TCE-GO possui indicadores estratégicos, ligados aos seus objetivos estratégicos, mas que, especificamente em relação ao objetivo estratégico relacionado à área da Saúde, não há uma sistemática de avaliação ou indicador específico que possa mensurar se a atuação do Tribunal contribuiu ou não para a melhoria dos Serviços de Saúde.

➤ Tal inferência pode ser confirmada ao se verificar o rol dos indicadores estratégicos vigentes do Tribunal, o Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO, o Plano de Fiscalização para os biênios 2021/2022 e 2023/2024 do Tribunal, e os dados coletados por meio de entrevista com uma liderança que possui ampla experiência de atuação na área de Controle Externo.

➤ A partir da análise de conteúdo realizada, foi possível levantar as informações necessárias para validação do problema de pesquisa, subsidiando a construção da solução proposta (Produto Técnico-Tecnológico) por este trabalho.

O Quadro abaixo apresenta a Análise de Conteúdo aplicada a partir de trechos extraídos da entrevista realizada com a liderança do TCE-GO, entre os dias 10 e 19 de fevereiro de 2024.

Tema	Trecho da resposta do entrevistado	Inferência
Influência do TCE-GO sobre os Serviços de Saúde	“O foco atual do Tribunal é fiscalizar programas e políticas públicas na área da saúde, desta forma, o Plano de Fiscalização do Tribunal prevê auditorias de conformidade e operacionais por meio das quais se observa a regularidade de atuação do órgão, bem como, o desempenho da gestão”.	Atuação do Tribunal direcionada a políticas públicas de saúde específicas, e não aos serviços de saúde como um todo.
Mensuração da efetividade da atuação do Tribunal sobre os Serviços de Saúde	“O Tribunal possui atualmente um sistema denominado BACE – Benefício de Atuação do Controle Externo, que ainda não está totalmente consolidado, mas já são registrados os benefícios gerados pelas ações de controle, não somente da área da saúde, mas em todas as áreas de atuação do Tribunal”. “Também são realizadas ações de monitoramento, para verificação do cumprimento das determinações e recomendações expedidas pelo Tribunal”.	O Tribunal não possui um indicador específico para avaliar se houve influência ou não da sua atuação para melhoria dos Serviços de Saúde. A limitação da força de trabalho atual dificulta uma atuação mais abrangente pelo Tribunal.
Dificuldades encontradas pelo Tribunal para atuar em prol da melhoria dos Serviços de Saúde	“Falta de dados disponíveis para avaliação, como um catálogo de políticas públicas e programas voltados à área da saúde, de indicadores atrelados a estes programas e políticas que sejam capazes de mensurar a efetividade destes, especialmente, de indicadores que possam avaliar a efetividade de atuação do Tribunal. Além disto, soma-se ao fato a amplitude do universo de controle, muito vasto para a atual força de trabalho do Tribunal, que é limitada”.	

Para que o Tribunal possa avaliar a efetividade dos serviços de saúde oferecidos pela gestão pública, a maneira mais eficaz seria se valer de indicadores de desempenho pré-definidos, conforme apresentado pelo levantamento bibliográfico realizado neste estudo. Assim, por meio de pesquisa, buscou-se identificar se a Área da Saúde dispunha de indicadores estabelecidos para mensurar os resultados de sua gestão.

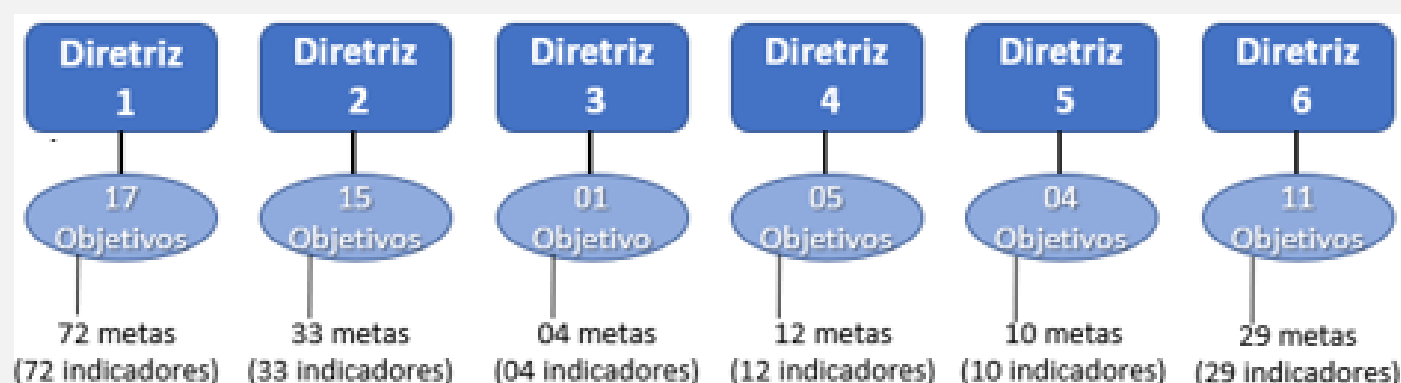
No âmbito estadual, o órgão responsável pela execução dos Serviços de Saúde é a Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), sendo um órgão da administração direta do Poder Executivo do Estado de Goiás, criado pela Lei no 3.999, de 14 de novembro de 1961, item 2, inciso I, art. 6º.

Os resultados da pesquisa revelaram que, em relação à indicadores da Área da Saúde em Goiás, existem três documentos oficiais publicados, na esfera do planejamento, que prevêm estes instrumentos de mensuração de resultados, quais sejam: o **Plano Estadual de Saúde (PES-GO)**; o **Plano Pluri-Anual (PPA-GO)**; e a **Pactuação Intefederativa da Saúde**.

No ano de 2020, a SES-GO publicou o **Plano de Saúde** para o período 2020 a 2023 (PES GO 2020/2023), com o objetivo de apresentar diretrizes para a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na segunda seção do PES-GO 2020/2023, foram apresentadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos para o período de vigência do Plano.

Para cada Diretriz, foram estabelecidos objetivos e metas específicas por ano de vigência do Plano (2020 a 2023), sendo que, para cada meta, foi previsto um indicador de desempenho. Assim, as 6 diretrizes foram desdobradas em 53 objetivos, para os quais foram estabelecidos 160 metas, com um indicador para cada meta, totalizando 160 indicadores.



Na seção “Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores” do PES-GO 2020-2023, foram publicados quadros explicativos acerca dos valores estabelecido para as metas de cada objetivo, permitindo a visualização de informações como o descritivo da meta, o descritivo do indicador, a linha-base para o estabelecimento da meta, a unidade de medida, e as metas previstas para cada ano de vigência do Plano.

Recorte do “Quadro de Indicadores e Metas” do PES-GO 2020-2023

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS.											
Objetivo nº 1.1 - Ampliar acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base			Meta (2020-2023)	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2020	2021	2022	2023
1.1.1	Aumentar para 50% o número de municípios que realizam a inserção de DIU na Atenção Básica	Percentual de municípios que realizam a inserção de DIU na Atenção Básica.	7,3	2019	%	50	%	7,3	20	30	50
1.1.2	Ampliar o número de atendimentos de enfermeiros na Atenção primária para 46%.	Percentual de atendimentos de enfermeiro / atendimentos médicos.	31,7	2019	%	46	%	33	38	42	46

O modelo de planejamento de diretrizes e metas adotado pela SES-GO foi baseado no modelo do DigiSUS, do Ministério do Planejamento, sistema desenvolvido em substituição ao antigo modelo SargSUS, para ser utilizado por estados e municípios, de forma a apoiar a construção e monitoramento das peças de planejamento na área da saúde (Brasil, 2021).

Em relação à **Pactuação Interfederativa da Saúde**, esta foi regulamentada pela Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, sendo um acordo firmado por meio de uma discussão entre os entes da União (Municípios, Estados e Distrito Federal), representados pela Comissão Intergestores Tripartite, acerca das prioridades nacionais da área da saúde, envolvendo um rol de indicadores relacionados e metas acordadas entre os entes federados, cabendo a estes, o compromisso de pactuar os indicadores e metas estabelecidas, observadas as especificidades regionais (Brasil, 2016).

Como resultado, foram definidos 23 indicadores e suas respectivas metas para o período de 2017 a 2021, com base nas diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS estabelecida pela Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, pela avaliação das áreas técnicas do Ministério da Saúde compreendendo 67 indicadores da pactuação nacional do triênio 2013-2015, e pelas diretrizes estabelecidas tanto pela Conferência Nacional de Saúde realizada em 2015 como pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Os 23 indicadores foram classificados em duas categorias, sendo: (I) Indicadores Universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória nacionalmente; (II) Indicadores Específicos, que são de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades em cada região. Dos 23 indicadores, 20 estão classificados como universais, e respectivamente, os 3 restantes como específicos.

Contudo, este número inicial de 23 indicadores foi revisto pela Pactuação Interfederativa, caindo para um total de 21 (18 universais e 3 específicos), já que o indicador de número 20 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano - foi excluído em 2019 da relação dos indicadores, conforme Resolução CIT n. 45, de 25 de julho de 2019, e que o indicador de número 22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue - refere-se apenas à pactuação municipal, e não estadual).

O acompanhamento destes indicadores, com apresentação dos resultados alcançados por ente da federação e por indicador específico, podem ser consultados por meio do site do Ministério da Saúde, no módulo SAGE (Sala de Apoio à Gestão Estratégica) Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

No que tange aos indicadores de Saúde previstos no **Plano Plurianual do Estado de Goiás (PPA-GO 2020/2023)**, instituído por meio da Lei 20.755 de 28 de janeiro de 2020, estes foram desenvolvidos com base em oito eixos estratégicos, dentro dos quais, estão dispostos os programas correlacionados às temáticas dos eixos. Os programas foram relacionados à indicadores, para acompanhamento de sua efetividade.



No que compete à área da Saúde, objeto deste trabalho, o eixo estratégico foi denominado “Goiás da Saúde Integral”.

PPA 2020/2023 - Eixo Estratégico “Goiás da Saúde Integral”

Objetivo	Descrição
Longevidade e vida saudável	Proporcionar maior longevidade e uma vida saudável aos cidadãos goianos por meio de cuidados à sua saúde em tempo e na medida de suas necessidades.
Monitoramento de perfis de saúde	Adotar políticas de saúde efetivas e preventivas através do monitoramento do perfil de saúde das pessoas e dos padrões de doença e epidemias que mais acometem a população goiana, de forma reduzir as incidências e neutralizar seus impactos na qualidade de vida dos cidadãos.

Para o objetivo “Longevidade e vida saudável”, foi associado o Programa de Governo denominado “Saúde Integral”, para o qual foram estabelecidos 3 indicadores de monitoramento de cumprimento do programa, e para o objetivo “Monitoramento de perfis de saúde”, o programa associado foi o “Tecnologia e Inteligência em Saúde”, para o qual também foram definidos 3 indicadores de acompanhamento.

Ademais, como desdobramento dos 6 indicadores estratégicos vinculados aos dois programas do Eixo relacionado à Saúde, foram estabelecidos produtos a serem entregues, com metas anuais, que podem ser percebidos como subindicadores ou indicadores operacionais, sendo 66 produtos/indicadores/metast para o Programa Saúde Integral e 12 produtos/indicadores/metast para o Programa Tecnologia e Inteligência em Saúde.

Um dado relevante encontrado na pesquisa acerca dos indicadores de resultados utilizados na área da Saúde, foi a atenção especial dada aos serviços voltados à **Atenção Básica**.

O conceito de Atenção Básica à saúde, dado pela Política Nacional de Atenção Básica estabelecida pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, aplicada por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (Brasil, 2017b).

A Atenção Básica à saúde recebeu especial atenção no planejamento da Saúde pelo Governo Estadual, ao se analisar o conteúdo tanto do PES-GO como do PPA-GO 2020/2023, bem como pelo Governo Federal, por meio dos indicadores previstos pela Pactuação Interfederativa.

No PES-GO 2020/2023, por exemplo, a Atenção Básica (ou primária) foi enfatizada como primeira diretriz de atuação do Estado (Diretriz 1: Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS, com maior aporte de recursos estaduais), demonstrando um foco de atuação do governo direcionado a esta temática”.

O mesmo pode ser verificado no PPA-GO 2020/2023, em que os dois programas relacionados ao eixo de atuação da saúde (programas “Longevidade e vida saudável” e “Monitoramento de perfis de saúde”) possuem indicadores exclusivamente voltados à Atenção Básica, em que a maioria das ações de atuação são voltadas a esta temática.

No que tange à Pactuação Interfederativa, metade do total de indicadores estabelecidos (indicadores de números 2, 3, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 e 21) foram definidos com base na Diretriz Nacional de Saúde “Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando, entre outras questões a atenção básica à saúde”.

Framework para

**avaliação da atuação
do TCE-GO em relação
aos Serviços de Saúde.**

Framework para

**avaliação da atuação do
TCE-GO em relação aos
Serviços de Saúde.**

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

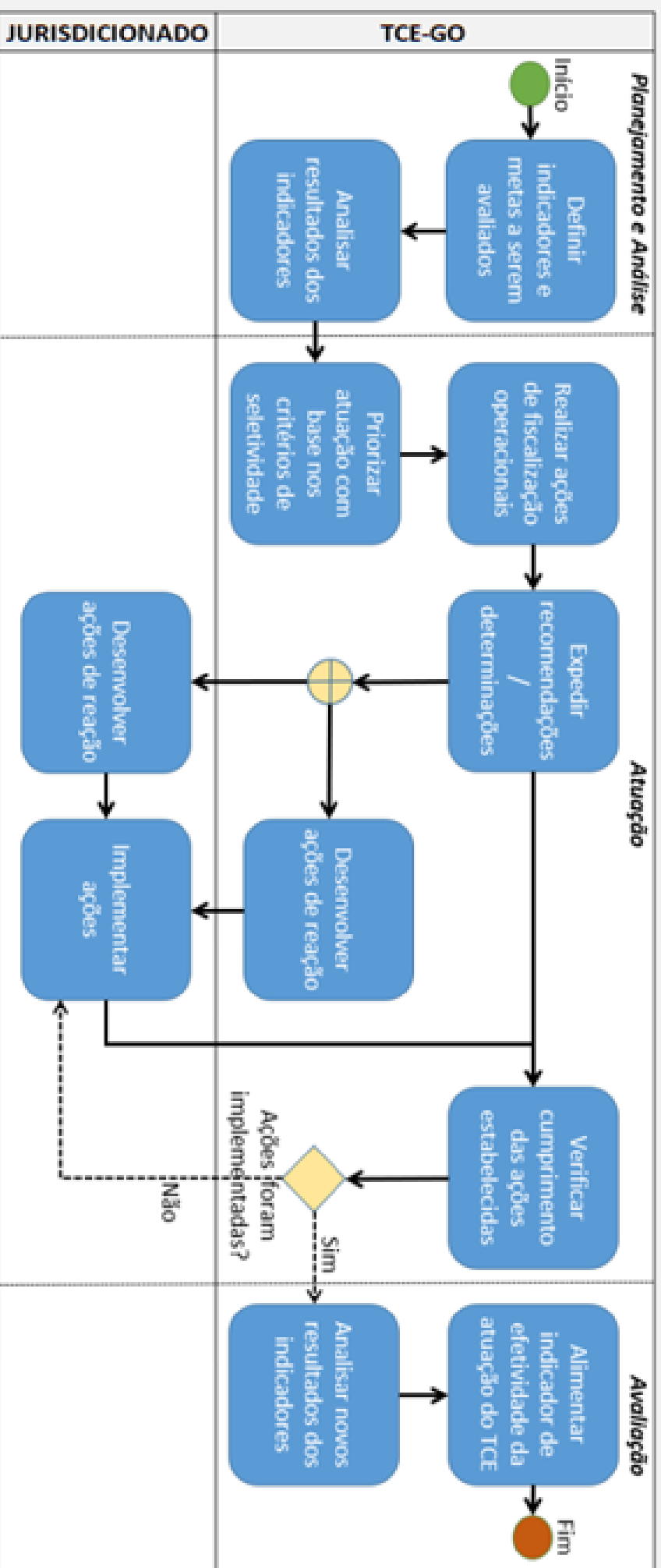
O *framework* proposto por este trabalho para avaliar a influência da atuação do TCE-GO em relação aos Serviços de Saúde, baseia-se em um processo que passa pelas seguintes etapas principais: (I) Planejamento e Análise de Resultados; (II) Atuação do TCE-GO em conjunto com a SES-GO; (III) Avaliação do resultado da atuação do TCE-GO.

Em resumo, para a etapa de Planejamento e Análise estão previstas as atividades de definição de indicadores e metas a serem avaliados em relação aos Serviços de Saúde no Estado, e a análise dos resultados destes indicadores.

Na etapa seguinte, de Atuação do Tribunal, esta inicia-se com base nos resultados dos indicadores, em que ocorre uma priorização da atuação levando-se em conta os critérios de seletividade propostos neste *framework*, que resultam no estabelecimento das ações de fiscalização operacionais. Como resultado, após a expedição das recomendações e/ou determinações, está previsto o desenvolvimento de ações conjuntas entre TCE-GO e Jurisdicionado, em que, após sua implementação, encerra-se esta etapa com a verificação do cumprimento das ações estabelecidas.

Por último, na etapa de Avaliação, são avaliados novamente os resultados dos indicadores da Saúde, que alimentarão o indicador de efetividade da atuação do TCE-GO sobre os Serviços de Saúde no Estado.

Fluxo de Avaliação da Atuação do TCE-GO



» Etapa de Planejamento e Análise

Definindo indicadores e metas a serem avaliados

O framework proposto para avaliação da efetividade de atuação do Tribunal em relação ao desempenho dos serviços de Saúde no Estado, considera como primeira atividade, definir indicadores de desempenho e as respectivas metas que serão considerados para avaliar a efetividade dos Serviços de Saúde no Estado.

De forma alinhada com o marcador da Saúde previsto no Plano Estratégico 2021-2030 do TCE-GO, que prevê um foco de atuação do Tribunal voltado para a contribuir com a SES-GO no atingimento dos objetivos e metas estabelecidos no Plano Estadual de Saúde, este estudo propôs a adoção dos indicadores e metas previstos no PES-GO 2020/2023, como referencial para avaliar os resultados dos Serviços de Saúde.

Analisando os resultados dos indicadores

Após a definição dos indicadores e metas a serem avaliados, a próxima etapa do *framework* consiste em analisar os resultados dos indicadores, a fim de verificação do cumprimento da meta estabelecida. Como a meta é anual, a verificação do indicador deve ocorrer dentro desta periodicidade.

Os resultados a serem avaliados podem ser extraídos do Relatório de Gestão, emitido pela SES-GO e enviado ao TCE-GO, em atenção à Resolução Normativa nº 5/2018 do TCE-GO, que dispõe sobre os critérios para organização e apresentação da Prestação de Contas dos Gestores da Administração Pública Estadual de Goiás, em seu art. 3º, parágrafos 4º ao 6º, onde está prevista a entrega do referido Relatório de Gestão pelos órgãos da Administração Direta e Indireta do Estado, na qual está inserida a SES-GO. Os referidos parágrafos explicitam que o relatório deve apresentar os resultados dos objetivos estabelecidos para cada exercício (ano de gestão), e deve ser entregue ao TCE-GO até o dia 30 de junho do ano subsequente.



INDICADORES DA SAÚDE

São ao todo 160 indicadores, que conferem abrangência e capilaridade adequada para avaliar os serviços de Saúde, amparado nos estudos de Mitan e Savu (2020), que reforçam a importância de os indicadores escolhidos possuírem aspectos como mensurabilidade, acessibilidade, planejamento temporal, e clareza, entre outros atributos que conferem com os estabelecidos pelos indicadores contidos no PES-GO 2020/2023.

Os mesmos dados também são disponibilizados por meio da transparência ativa, no sítio eletrônico da SES-GO, por meio do RAG - Relatório Anual de Gestão. Este relatório é emitido anualmente pela SES-GO, em atenção ao artigo 99 da Portaria de Consolidação nº1 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, e apresenta os resultados dos indicadores, tanto operacionais, como financeiros, em relação à meta prevista no PES-GO 2020/2023 (goias.gov.br/saude).



Após análise dos resultados, verificou-se que **42** indicadores não atingiram a meta prevista para o ano de 2022, em percentuais que variam de **3** a **1100%** distantes em relação à meta.

Indicadores com resultados abaixo da meta prevista (parte 1 de 2)

Indicador	Meta 2022	Resultado 2022	Inter- pretação	% variação	\$ Orçamento Previsto 2022
Percentual de diabéticos e hipertensos acompanhados na Atenção Primária.	60	29,4	Menor, melhor	▼ 51,00%	10.000,00
Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica.	67,33	60,41	Menor, melhor	▼ 10,28%	55.000,00
Percentual de municípios que atingiram 95% de cobertura vacinal.	33	22	Menor, melhor	▼ 33,33%	23.020.984,99
Número absoluto de óbitos por dengue.	77	152	Menor, melhor	▲ 97,40%	40.000,00
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes.	89	79	Menor, melhor	▼ 11,24%	225.000,00
Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	77	64	Menor, melhor	▼ 16,88%	123.000,00
Taxa de mortalidade infantil.	10,25	11,9	Menor, melhor	▲ 16,10%	3.000,00
Proporção de notificações de eventos de interesse (óbitos/never events) concluídas dentro do prazo pelos Serviços de Saúde.	70	60,3	Menor, Melhor	▼ 13,86%	5.000,00
Densidade de incidência de infecção primária decorrente sanguínea laboratorial em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	3,98	5,4	Menor, melhor	▲ 35,68%	5.000,00
Densidade de incidência de pneumonia em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	14,83	15,3	Menor, melhor	▲ 3,17%	5.000,00
Número de casos de Aids notificados em menores de 5 anos.	0,25	3	Menor, melhor	▲ 1100,00%	2.624.056,28
Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos.	2,5	8,1	Menor, melhor	▲ 224,00%	1.506.000,00
NV que realizaram Teste do Pezinho por região de saúde/ número de NV nas regiões de saúde.	84	71,53	Menor, Melhor	▼ 14,85%	24.000,00
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	53	32,02	Menor, Melhor	▼ 39,58%	10.000,00
Número de unidades que ofertam o serviço de hemoterapia com Política Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados implantadas.	35	34	Menor, Melhor	▼ 2,86%	1.300.000,00
Percentual de Serviço de Atendimento Especializado Contemplado com o fornecimento de medicamentos de responsabilidade do Estado.	100	83	Menor, Melhor	▼ 17,00%	5.332.905,80
Percentual de pessoas em medida de segurança acompanhadas.	100	92	Menor, Melhor	▼ 8,00%	31.512,00
Número de municípios com adesão a contrapartida estadual realizadas para assistência à saúde das pessoas privadas no sistema prisional.	3	0	Menor, Melhor	▼ 100,00%	144.000,00
Número de municípios apoiados financeiramente com a implementação de serviços específicos para o atendimento as Populações Específicas.	16	3	Menor, Melhor	▼ 81,25%	78.000,00
Percentual de estruturas físicas e operacionais da Saúde expandidas, modernizadas e mantidas.	28,85	6,31	Menor, Melhor	▼ 81,25%	223.775.843,34
Percentual de publicações adaptadas para deficientes visuais realizadas.	5	0	Menor, Melhor	▼ 100,00%	0,00
Percentual de Organizações Sociais com critérios qualitativos e quantitativos estabelecidos.	100	0	Menor, Melhor	▼ 100,00%	0,00

Indicadores com resultados abaixo da meta prevista (parte 2 de 2)

Indicador	Meta 2022	Resultado 2022	Inter-pretação	% variação	\$ Orçamento Previsto 2022
Percentual de estruturação de processos de trabalho para regulação de acesso no âmbito da saúde.	100	93	Maior, Melhor	▼ 7,00%	225.000,00
Número de captação e distribuição de órgãos e tecidos.	95	81	Maior, Melhor	▼ 14,84%	335.000,00
Percentual de Residentes Médicos e Multiprofissionais capacitados.	100	91,48	Maior, Melhor	▼ 8,52%	0,00
Número de ações implementadas para garantir o apoio administrativo que envolve a SES/GO.	6	3	Maior, Melhor	▼ 50,00%	2.664.610,95
Número de Ouvidorias do SUS implantadas.	9	4	Maior, Melhor	▼ 55,56%	356.555,42
Número de Educadores formados atuando nos 246 CMS, no CES e nas Coordenações Regionais de Saúde.	180	0	Maior, Melhor	▼ 100,00%	0,00
Número de Etapas do Programa Estadual de Apoio à Participação e Controle Social do SUS executadas.	1	0,1	Maior, Melhor	▼ 90,00%	0,00
Número de relatórios e pareceres emitidos, apreciados e deliberados.	5	0	Maior, Melhor	▼ 100,00%	0,00
Número absoluto (Série histórica) de diagnósticos/ensaios na área de Produtos expostos à população.	100000	8876	Maior, Melhor	▼ 91,12%	96.000,00
Número de ações de controle vetorial realizadas.	5	4	Maior, Melhor	▼ 20,00%	7.600.000,00
Número de ações de controle de riscos, dos danos e agravos à saúde associados aos fatores ambientais desenvolvidas.	7	5	Maior, Melhor	▼ 20,00%	34.500,00
Número de ações de fiscalização de CTO (condição Técnico-Operacional) para abertura de estabelecimentos localizados em municípios não pactuados./ Número demandas de abertura recebidas.	100	90	Maior, Melhor	▼ 10,00%	100.000,00
Percentual de serviços de mamografia participantes do Programa e licenciados pela vigilância sanitária competente.	96	27	Maior, Melhor	▼ 71,88%	150.000,00
Percentual de serviços que utilizam fontes radioativas efetivamente monitorados junto aos Órgãos de vigilância sanitária.	98	28	Maior, Melhor	▼ 71,43%	4.000,00
Número de notificações de hemovigilância gerenciadas/número de notificações recebidas no sistema NOTIVISA.	100	10	Maior, Melhor	▼ 90,00%	1.500,00
Número de produtos dos Programas Estaduais de Monitoramento da Qualidade de Alimentos, Cosméticos, Saneantes e Medicamentos monitorados quanto à qualidade.	1832	310	Maior, Melhor	▼ 83,08%	20.000,00
Demandas recebidas do Ministério público e Sistema de Ouvidoria / Demandas atendidas.	100	80	Maior, Melhor	▼ 20,00%	600.000,00
Número de coordenações com sistema de gestão da qualidade implantado/ número de coordenações.	80	40	Maior, Melhor	▼ 50,00%	2.500,00
Número de assinaturas digitais adquiridas.	50	0	Maior, Melhor	▼ 100,00%	14.557,40
Cursos de capacitação profissional em vigilância em saúde com duração de até 30 horas realizados.	100	70	Maior, Melhor	▼ 30,00%	1.938.348,30

» **Etapas de Atuação**

Priorização das ações de fiscalização com base nos critérios de seletividade

Considerando que os critérios para seleção de objetos de fiscalização atualmente adotados pelo TCE-GO relacionados à Oportunidade e Risco contém um certo grau de subjetividade em sua avaliação, pois são dependentes da interpretação e do julgamento da área fiscalizadora, enquanto os critérios de Materialidade e Relevância, objetivamente, demonstram de forma direta o aspecto balizador de decisão (respectivamente, valor financeiro dos recursos envolvidos no objeto de fiscalização, e importância da pauta fiscalizada para a sociedade), como diferencial deste *framework* optou-se em caracterizar como “critérios de seleção” apenas os fatores objetivos de Relevância e Materialidade. Sugere-se que análises relacionadas à Oportunidade e Risco, em função de sua subjetividade, sejam consideradas apenas como “situações excludentes”, que podem inviabilizar uma fiscalização priorizada dentro dos critérios de Relevância e Materialidade, mediante justificativa técnica da área de fiscalização.

Desta forma, como sistemática de priorização, propõe-se a adoção de pontuação para os critérios de Relevância e Materialidade, de 1 a 4, obedecendo uma ordem crescente de importância, ou seja, sendo 1 a de menor importância e 4 a de maior importância. Dentro desta metodologia, deve ser considerado ainda o peso estabelecido para cada critério, sendo que para a Relevância, será adotado peso 1, e para a Materialidade, peso 2, justificado pela própria essência dos Tribunais de Contas, que, na definição do TCU, como um órgão que analisa e julga as contas dos administradores de recursos públicos, possui ênfase de atuação na verificação da correta aplicação do dinheiro público, decidindo sobre a legalidade, a legitimidade, a economicidade, a eficiência, a eficácia, a efetividade (Brasil, 2022).

Pontuação do critério “Materialidade”

Pontuação	Critério
4	Indicadores representados por serviços de saúde com orçamento que atingiu a marca da centena de milhares de reais ($\geq$ R\$ 100.000.000,00).
3	Indicadores representados por serviços de saúde com orçamento entre R\$ 10.000.000,00 e R\$ 99.999.999,99.
2	Indicadores representados por serviços de saúde com orçamento entre R\$ 1.000.000,000 e R\$ 9.999.999,99).
1	Demais indicadores.

Pontuação do critério “Relevância”

Pontos	Critério
4	Indicadores do PES-GO 2020/2023 que foram contemplados tanto pela Pactuação Interfederativa, como pelo PPA-GO 2020-2023 (ambos).
3	Indicadores do PES-GO 2020/2023 que foram contemplados pela Pactuação Interfederativa ou PPA-GO 2020-2023 (um ou outro).
2	Indicadores do PES-GO 2020/2023 representados pelos rol de indicadores da Diretriz nº 01 do PES-GO 2020/2023 (relacionados à Atenção Básica à Saúde).
1	Demais indicadores.

Após a atribuição de pontuação baseados nos critérios anteriormente mencionados, como critério de desempate será aplicado, em indicadores que obtiverem a mesma pontuação, o critério “**distância da meta**”, em ordem decrescente, de forma que o indicador com maior distância da meta estabelecida, terá ascendência sobre os demais indicadores com a mesma pontuação. Conforme propõe Araújo (2008), a mensuração da efetividade do indicador pressupõe o estabelecimento de metas, assim, o quão distante está o indicador da meta, maior a distância da efetividade.

Ordenamento dos Indicadores por prioridade de atuação (parte 1 de 2)

Prioridade	Indicador	Materialidade (A)	Relevância (B)	TOTAL (A+B)
1	Percentual de estruturas físicas e operacionais da Saúde expandidas, modernizadas e mantidas.	8	1	9
2	Percentual de municípios que atingiram 95% de cobertura vacinal.	6	3	9
3	Número de casos de Aids notificados em menores de 5 anos.	4	3	7
4	Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos.	4	3	7
5	Percentual de Serviço de Atendimento Especializado Contemplado com o fornecimento de medicamentos de responsabilidade do Estado.	4	2	6
6	Taxa de mortalidade infantil.	2	4	6
7	Número de unidades que ofertam o serviço de hemoterapia com Política Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados implantadas.	4	2	6
8	Número de Ouvidorias do SUS implantadas.	2	3	5
9	Número de ações implementadas para garantir o apoio administrativo que envolve a SES/CO.	4	1	5
10	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	2	3	5
11	Cursos de capacitação profissional em vigilância em saúde com duração de até 30 horas realizados	4	1	5
12	Número de ações de controle vetorial realizadas.	4	1	5
13	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes.	2	3	5
14	Percentual de Residentes Médicos e Multiprofissionais capacitados.	2	3	5
15	Número de municípios com adesão a contrapartida estadual realizadas para assistência à saúde das pessoas privadas no sistema prisional.	2	2	4
16	Número absoluto de óbitos por dengue.	2	2	4
17	Número de municípios apolados financeiramente com a implementação de serviços específicos para o atendimento as Populações Específicas.	2	2	4
18	Percentual de diabéticos e hipertensos acompanhados na Atenção Primária.	2	2	4
19	Densidade de incidência de infecção primária decorrente sanguínea laboratorial em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	2	2	4
20	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	2	2	4
21	NV que realizaram Teste do Pezinho por região de saúde/número de NV nas regiões de saúde.	2	2	4

Ordenamento dos Indicadores por prioridade de atuação (parte 2 de 2)

Prioridade	Indicador	Materialidade (A)	Relevância (B)	TOTAL (A+B)
22	Proporção de notificações de eventos de interesse (óbitos /never events) concluídas dentro do prazo pelos Serviços de Saúde.	2	2	4
23	Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica.	2	2	4
24	Percentual de pessoas em medida de segurança acompanhadas.	2	2	4
25	Densidade de incidência de pneumonia em pacientes internados em UTIs, com percentil acima de 90.	2	2	4
26	Número de assinaturas digitais adquiridas.	2	1	3
27	Percentual de publicações adaptadas para deficientes visuais realizadas.	2	1	3
28	Percentual de Organizações Sociais com critérios qualitativos e quantitativos estabelecidos.	2	1	3
29	Número de Educadores formados atuando nos 246 CMS, no CES e nas Coordenações Regionais de Saúde.	2	1	3
30	Número de relatórios e pareceres emitidos, apreciados e deliberados.	2	1	3
31	Número absoluto (Série histórica) de diagnósticos/ensaios na área de Produtos expostos à população.	2	1	3
32	Número de notificações de hemovigilância gerenciadas /número de notificações recebidas no sistema NOTIVISA.	2	1	3
33	Número de Etapas do Programa Estadual de Apoio à Participação e Controle Social do SUS executadas.	2	1	3
34	Número de produtos dos Programas Estaduais de Monitoramento da Qualidade de Alimentos, Cosméticos, Saneantes e Medicamentos monitorados quanto à qualidade.	2	1	3
35	Percentual de serviços de mamografia participantes do Programa e licenciados pela vigilância sanitária competente.	2	1	3
36	Percentual de serviços que utilizam fontes radioativas efetivamente monitorados junto aos Órgãos de vigilância sanitária.	2	1	3
37	Número de coordenações com sistema de gestão da qualidade implantado/ número de coordenações	2	1	3
38	Demandas recebidas do Ministério público e Sistema de Ouvidoria / Demandas atendidas.	2	1	3
39	Número de ações de controle de riscos, dos danos e agravos à saúde associados aos fatores ambientais desenvolvidas.	2	1	3
40	Número de captação e distribuição de órgãos e tecidos.	2	1	3
41	Número de ações de fiscalização de CTO (condição Técnico-Operacional) para abertura de estabelecimentos localizados em municípios não pactuados./ Número demandas de abertura recebidas.	2	1	3
42	Percentual de estruturação de processos de trabalho para regulação de acesso no âmbito da saúde.	2	1	3

Execução das Ações de Fiscalização Operacionais

Como proposta deste *framework*, as ações de fiscalização do tipo Operacional a serem executadas na SES-GO e em suas respectivas áreas responsáveis pelos indicadores abaixo da meta, devem acontecer por ordem de prioridade, levando-se em conta a possibilidade de execução da SEC-CETERNO, considerando aspectos como: o enquadramento do objeto de fiscalização com as diretrizes propostas no Plano de Fiscalização do TCE-GO; capacidade operacional em função da limitação e disponibilidade do efetivo de auditores; oportunidade de realização da fiscalização; riscos identificados para a execução da fiscalização.

Expedição de Recomendações / Determinações e Desenvolvimento das Ações de Reação

Após a expedição da Recomendação / Determinação pelo Tribunal, é de praxe a solicitação, por parte do TCE-GO, do desenvolvimento de um plano de ação pelo jurisdicionado, inerentes à gestão administrativa, operacional e financeira do órgão, visando a reversão do resultado adverso (abaixo da meta).

Neste ponto, como diferencial no modelo apresentado por este *framework*, propõe-se que, para elaboração do plano de ação, haja a realização de uma discussão conjunta entre técnicos do TCE-GO e do jurisdicionado, para, com base nas recomendações / determinações expedidas, e utilizando técnicas de gestão da qualidade amplamente conhecidas como o "5 Porquês" e o "Diagrama de Ishikawa" (espinha de peixe), seja feita a identificação da causa-raiz para o não alcance da meta proposta, balizando a construção das ações (no processo atual de fiscalização do Tribunal, a construção do plano fica a cargo apenas do jurisdicionado). Desta forma, decidindo juntos sobre o que é possível fazer para reversão do resultado adverso, espera-se que haja maior efetividade das ações, evitando a possibilidade de justificativas contrárias do jurisdicionado para a não realização destas. Esta praxe gera também a expectativa de alcançar um maior comprometimento do jurisdicionado, em função de sua participação ativa desde a construção do entendimento até a proposição das ações, corroborando também, para uma maior tempestividade de executiva do processo como um todo.

Implementação das ações e verificação do cumprimento das ações estabelecidas

Após a expedição das Recomendações/Determinações por parte do Tribunal, será de suma importância o acompanhamento do cumprimento das ações estabelecidas, dentro do prazo previsto para implementação. O funcionamento do *framework* proposto por este estudo depende da implementação, por parte do Jurisdicionado, de todas as ações propostas para a reversão do resultado, dentro do horizonte de tempo previsto. Do contrário, não será possível avaliar se a atuação do Tribunal foi ou não efetiva para alteração da realidade do indicador, sendo necessária a intervenção do Tribunal para que o Jurisdicionado cumpra com o planejamento proposto, seja por meio de sanções (no caso de Determinações), ou de novas Recomendações.

Assim, dentro do que está proposto por este *framework*, serão considerados para efeito de avaliação da efetividade de atuação do Tribunal apenas os casos em que as ações foram implementadas pelo Jurisdicionado.

» Etapa de Avaliação

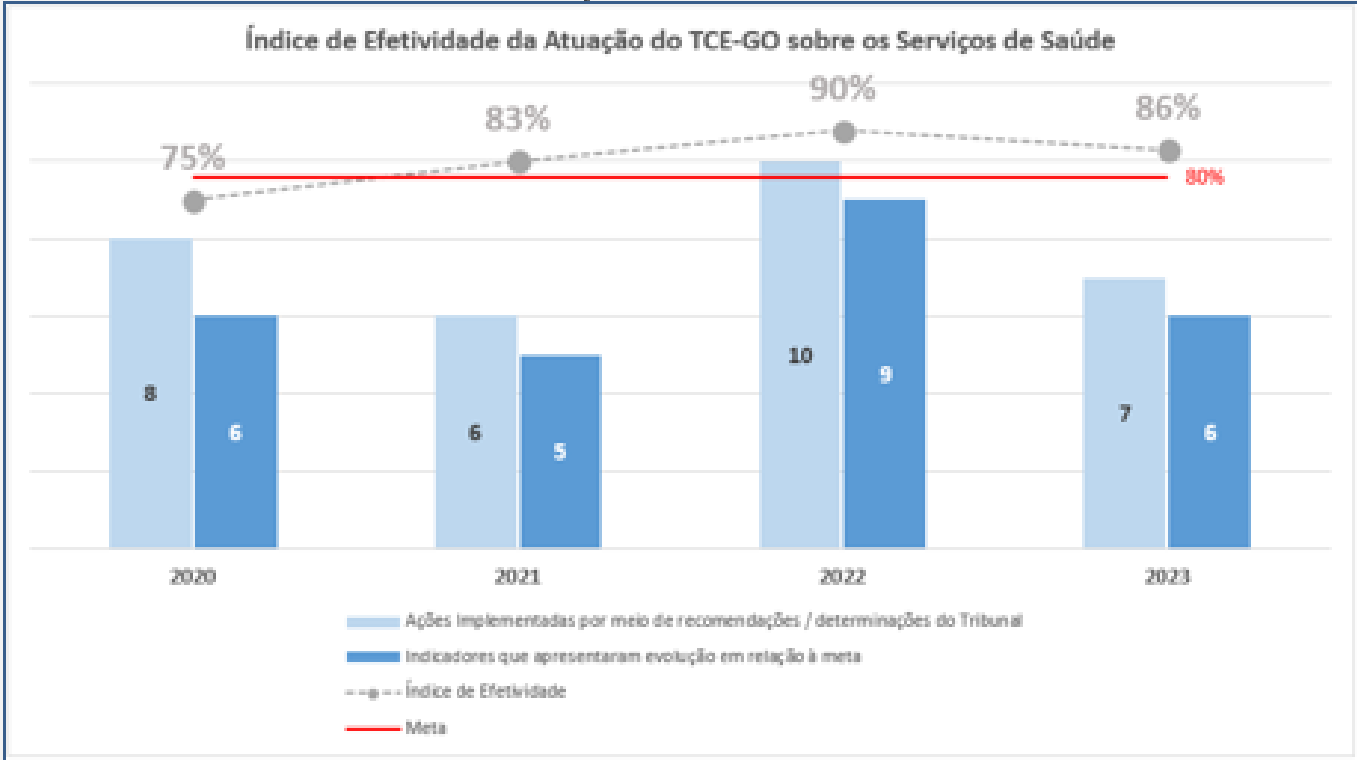
Análise dos novos resultados dos indicadores da Saúde e alimentação do Indicador de Efetividade de Atuação do TCE-GO

Com o devido monitoramento realizado TCE-GO acerca do cumprimento das Recomendações/Determinações pelo Jurisdicionado, e a partir da constatação da implementação das ações previstas, procede-se com nova análise dos resultados dos indicadores correspondentes, para efeito de verificação de melhora ou não do resultado em relação à meta prevista.

Considerando os novos resultados dos indicadores, é possível alimentar o Indicador de Efetividade da Atuação do TCE-GO, cujos dados são apresentados na figura abaixo.

Nome:	Índice de Efetividade da Atuação do TCE-GO sobre os Serviços de Saúde
Descrição:	Retorna, em termos percentuais, o número de ações de fiscalização do Tribunal que contribuíram para a melhoria dos resultados dos serviços de saúde, em relação à meta estabelecida.
Numerador:	Número de fiscalizações realizadas com base nos indicadores selecionados que resultaram em implementação de ações por parte dos Jurisdicionados, cujo resultado tenha evoluído no período de apuração (A).
Denominador:	Total de fiscalizações realizadas com base nos indicadores selecionados, que resultaram em implementação de ações pelos jurisdicionados (B).
Fórmula:	$= (A / B) \times 100$
Unidade:	Percentual
Interpretação:	Maior, melhor

Representação gráfica do Indicador*



*Dados fictícios, utilizados para ilustrar como o gráfico do indicador poderia ser idealizado.

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA

ORIENTANDO

Fabício Borges dos Santos
fbsantos@tce.go.gov.br

Data

27/05/2024

ORIENTADOR

Prof. Dr. Rodrigo Bombonati de Souza
bombonati@ufg.br

REFERÊNCIAS

- ATRICON. Resolução 12/2018: aprova as Diretrizes de Controle Externo Atricon nº 3303/2018 relacionadas à temática "Governança nos Tribunais de Contas". Brasília: Atricon, 2018.
- BALDISSERA, J. F., WALTER, S. A., FIIRST, C., ASTA, D. D. A percepção dos observatórios sociais sobre a qualidade, utilidade e suficiência da transparência pública dos municípios brasileiros. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, v. 14, n.1, p. 113-134, 2019.
- BONILHA, Ivan Lelis. In: LIMA, Edilberto Carlos Pontes (Coord.). Os Tribunais de Contas, a pandemia e o futuro do controle. Belo Horizonte: Fórum, p. 17, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Brasília, DF: 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde apresenta Sistema DigiSUS Gestor para nova gestão do CNS. Brasília, DF: 17 de dezembro de 2021.
- BRASIL. Controladoria Geral da União. Mapa Brasil Transparente: Metodologia. Brasília, DF: Controladoria Geral da União, 2022.
- DE CARVALHO, José Ribamar Marques; NOBREGA, Aila Katamara Queiroga; KRONBAUER, Clóvis Antônio. Avaliação do Desempenho da Gestão Pública Municipal. *Desenvolvimento em Questão*, v. 18, n. 53, p. 138-165, 2020.
- GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás (SES-GO). Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023. Goiânia, Goiás, 2020.
- GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás (SES-GO). Plano Plurianual 2020–2023. Goiânia, Goiás, 2023.
- GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Resolução Administrativa 10/2020. Dispõe o Plano Estratégico do Tribunal de Contas do Estado de Goiás para o período de 2021–2030.
- IBRAHIM, Emil Leite et al. Contribuição das Auditorias Operacionais para a accountability de resultados na administração pública. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ (online)*, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p.90– p.117, maio/ago., 2019.
- LOUREIRO, Maria Rita; TEIXEIRA, Marco Antônio Carvalho; MORAES, Tiago Cacique. Democratização e reforma do Estado: o desenvolvimento institucional dos tribunais de contas no Brasil recente. *Revista de Administração Pública*, v. 43, p. 739-772, 2009.
- MACHADO, Renato Carlos et al. Avaliação de desempenho dos serviços públicos de saúde de um município paulista de médio porte, Brasil, 2008 a 2015. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, p. 33-45, 2019.
- MEDAUAR, Odete. Controle da administração pública. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. 32 e 53 p.
- MITAN, Electra; SAVU, Daniel. Politici publice în era digitală. In: *Romanian Journal of Information Technology and Automatic Control*, v. 30, n. 3, 2020.
- NOGUEIRA, Fábio Túlio Filgueiras. O Tribunal de Contas contemporâneo, o processo de transformação e a pandemia. In: LIMA, Edilberto Carlos Pontes (Coord.). Os Tribunais de Contas, a pandemia e o futuro do controle. Belo Horizonte: Fórum, 2021. p. 245-254.
- OCDE. Supreme audit institutions and good governance: oversight, insight and foresight. *Public Governance Reviews*. Paris: OECD Publishing, 2015. p. 23
- SANTIN, Janaína Rigo; FRIZON, Leone. Administração consensual , accountability e transparência na administração pública brasileira / Consensual administration, accountability and transparency in the brazilian public administration. *Revista de Direito da Cidade*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 1435-1458, jun. 2020. ISSN 2317-7721. B12

Discente: Fabrício Borges dos Santos

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bombonati de Souza Moraes

Universidade Federal de Goiás

Maio de 2024