

Análise das Despesas e Formas de Vínculos institucionais nos Municípios do Estado de São Paulo

Coordenador: Álvaro Escrivão Jr

Pesquisadoras:

Ana Maria Malik

Vanessa Chaer Kishima

Planejamento Amostral: Wilton Oliveira Bussab

- www.observarhsp.org.br
- www.gvsaude.br

Parceiros

ObservaRH-SP

- CEALAG - Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
- COSEMS/SP

OBJETIVOS DO ESTUDO

- O presente estudo visa estudar as formas de parcerias institucionais e vínculos trabalhistas praticados pelos municípios do Estado de São Paulo em amostra representativa dos mesmos

Objetivos específicos

- Caracterizar os vínculos trabalhistas praticados pela administração direta municipal no setor saúde;
- Estudar as formas de vínculos institucionais entre a gestão municipal com as instituições prestadoras de serviços de saúde (contratos, convênios e contrato de gestão);
- Investigar as principais motivações dos gestores municipais para a adoção dos vínculos trabalhistas com os serviços da administração direta no setor saúde (cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal; EC 29; e, mais recentemente, EC 51);
- Investigar a existência de mecanismos de monitoramento e supervisão das instituições prestadoras de serviços de saúde.

Referencial teórico

- Burocracia (Weber, Baehr- disfunções burocráticas)
- Teoria Contingencial: noções de ambiente e adaptação (Lawrence e Lorsch, Thompson)
- Em busca do modelo Pós-burocrático (Weick)
- Administração Gerencial (Bresser)

METODOLOGIA

Elaboração da amostra

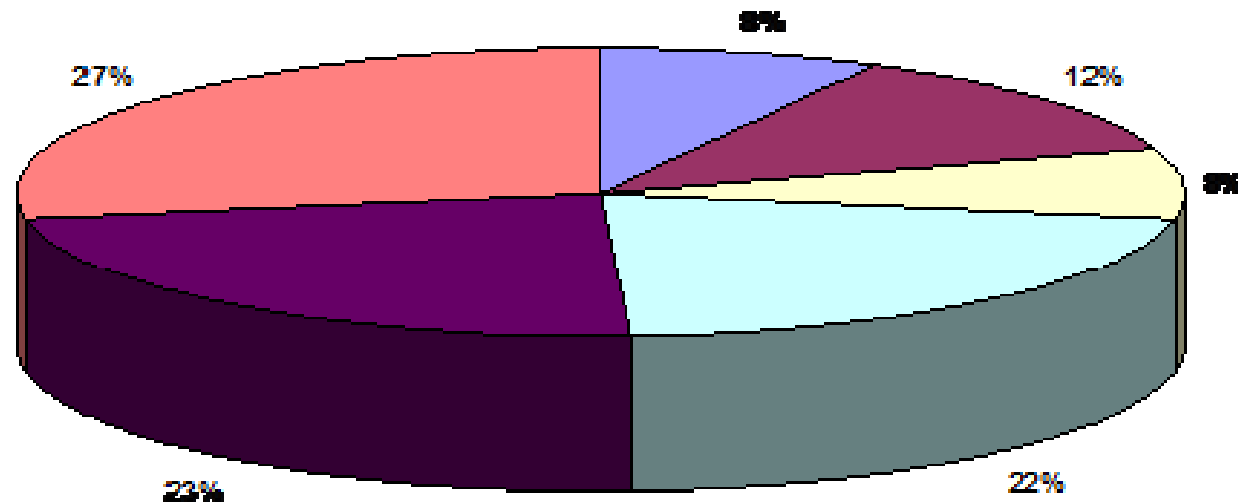
- Variáveis: população, despesas com pessoal em saúde per capita e despesas com terceiros em saúde per capita. Além disso, foram selecionados *a priori* todos os municípios com mais de 500.000 habitantes (9 municípios).
- A análise dos dados dos municípios com população menor que 500.000 habitantes gerou 5 *clusters* que foram denominados: PP, P, MM, MG e G
- Os municípios com população maior que 500 mil habitantes constituíram um grupo denominado GG.

Clusters

- A partir dos clusters calculados, foram realizados sorteios aleatórios, compondo uma amostra de 61 municípios, além dos 9 municípios já selecionados, no total de 70 municípios, como demonstra a tabela abaixo:

Cluster	Faixa populacional	Nº. de municípios
PP	Até 9.000 hab.	18
P	Até 19.000 hab.	16
MM	Até 37.000 hab.	14
MG	Até 90.000 hab.	6
G	Até 330.000 hab.	7
GG	Acima de 500.000 hab.	9
TOTAL		70

Distribuição dos municípios sorteados segundo clusters identificados



■ G ■ GG ■ MG ■ MM ■ P ■ PP

Campo Piloto

- Foi concluído que o melhor informante, ou seja, quem teria o maior contingente de informações para responder o questionário seria o principal gestor da saúde no município, ou seja, o Secretário Municipal de Saúde ou o Diretor do Departamento de Saúde/Coordenadoria de Saúde para os municípios que não possuem uma secretaria específica.
- Para tanto, foram feitos vários contatos por e-mail e telefone, obtidos em banco cedido pelo COSEMS/SP, que gentilmente concedeu apoio à pesquisa

Método de coleta de dados

- Os dados foram obtidos via ETAC - Entrevista Telefônica Assistida por Computador.
- O presente método foi escolhido devido à natureza da amostra selecionada (representativa de todo o estado) e ao perfil do cargo do respondente (Secretários Municipais).
- A ETAC consiste em uma entrevista gravada diretamente do telefone, com um roteiro pré-elaborado com máscara de preenchimento de respostas. Esse método visa otimizar o tempo do entrevistado, o que era um fator determinante para o sucesso da pesquisa. Para assegurar a confiabilidade dos dados é lido um termo de consentimento e a assinatura do respondente é o seu consentimento verbal.

Roteiro de entrevistas e instrumento de coleta de dados

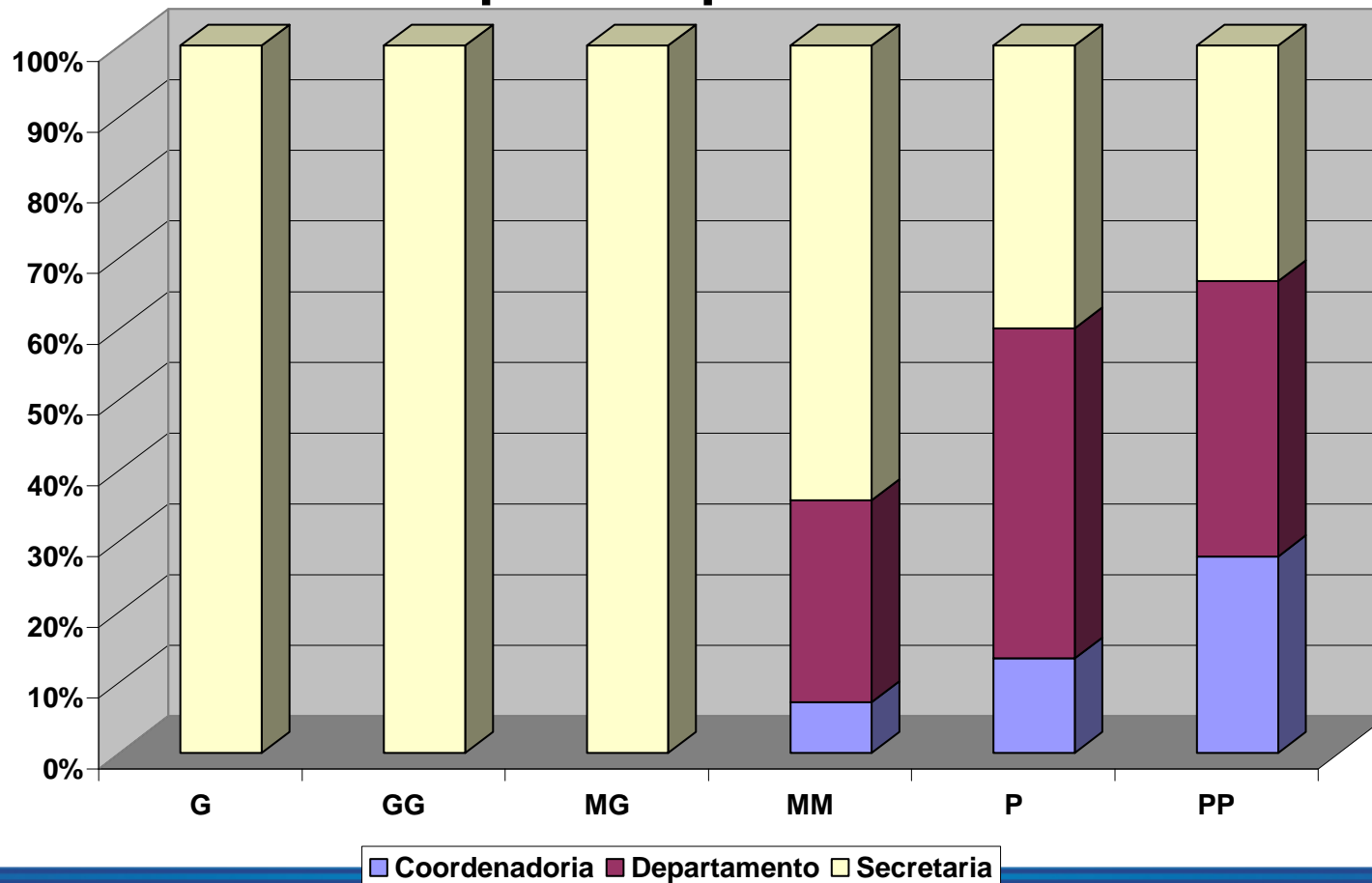
O roteiro foi organizado em três blocos, a saber:

- Dados do respondente e do município (BLOCO I);
 - Questões referentes aos vínculos trabalhistas praticados pela administração municipal (BLOCO II);
 - Questões referentes às contratações de serviços (BLOCO III).
-
- Como não se desejava limitar as possibilidades de respostas, as únicas questões fechadas (com alternativas) eram referentes à coleta de dados e informações objetivas. As questões que envolviam a percepção do respondente não foram estruturadas permitindo-se a fala livre do respondente, sendo posteriormente codificadas, na forma o mais fiel possível ao relato.

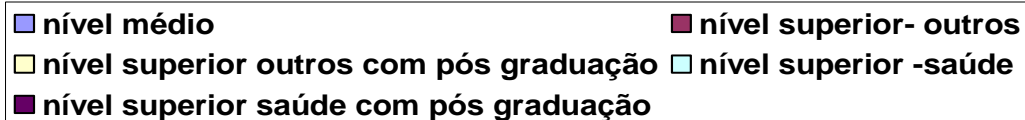
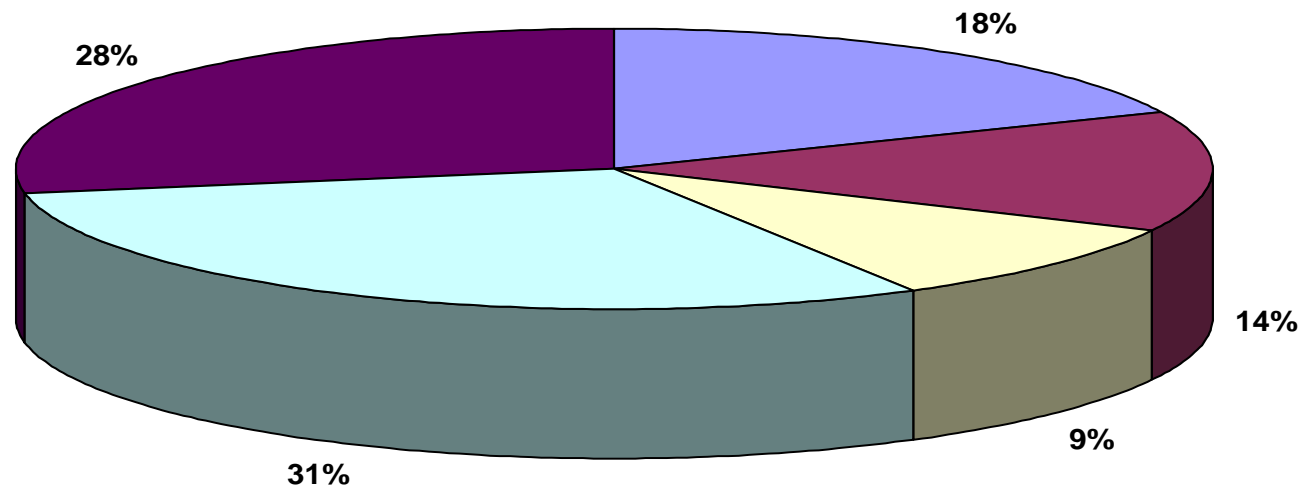
Dados dos respondentes e perfil dos municípios

- O objetivo dessa questão era situar o grau de autonomia do setor saúde, dado pela estrutura formal no município, embora seja sabido que a estrutura formalizada não garante a governabilidade e autonomia do setor saúde

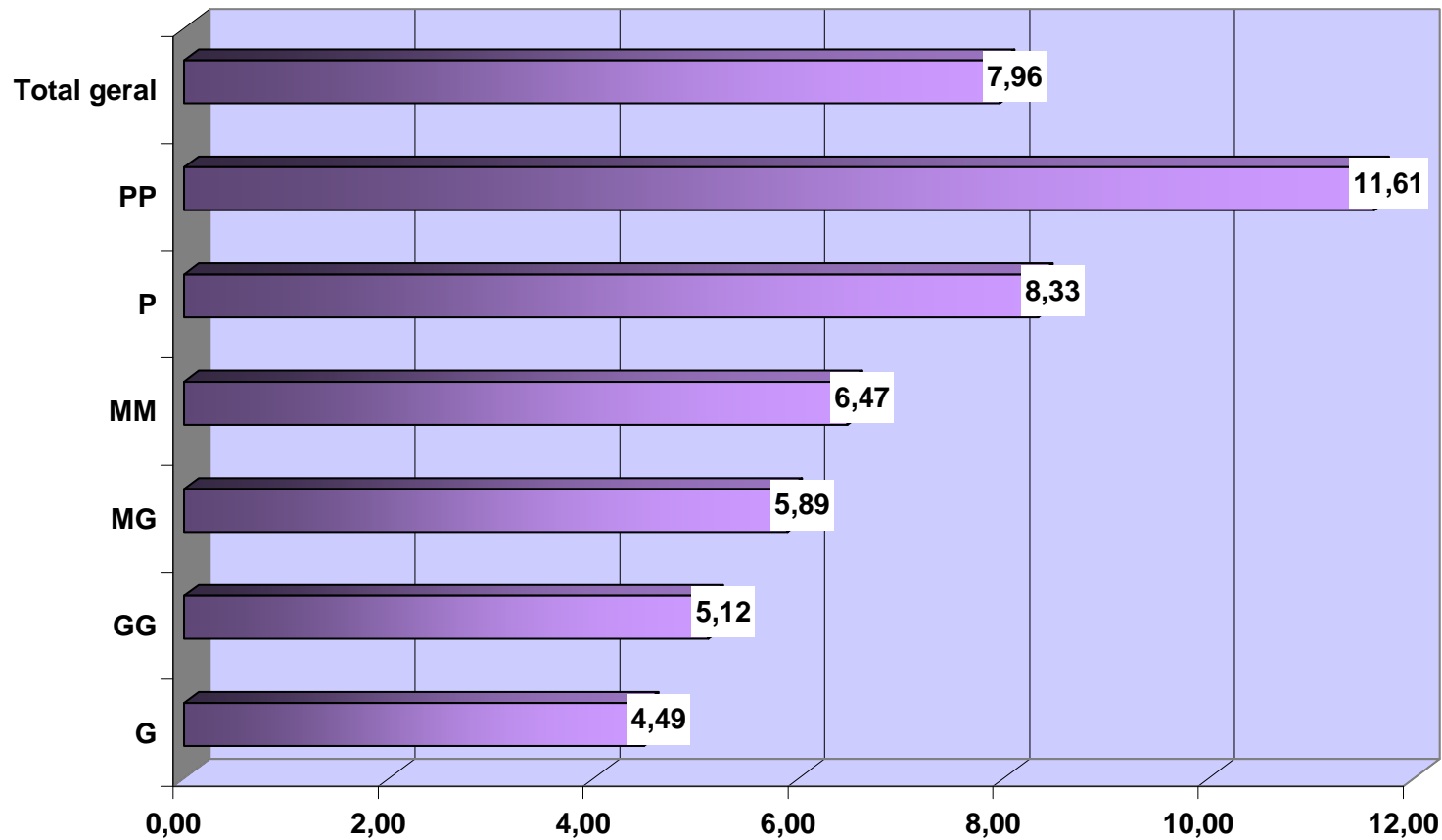
Distribuição da estrutura formal dos municípios, por clusters



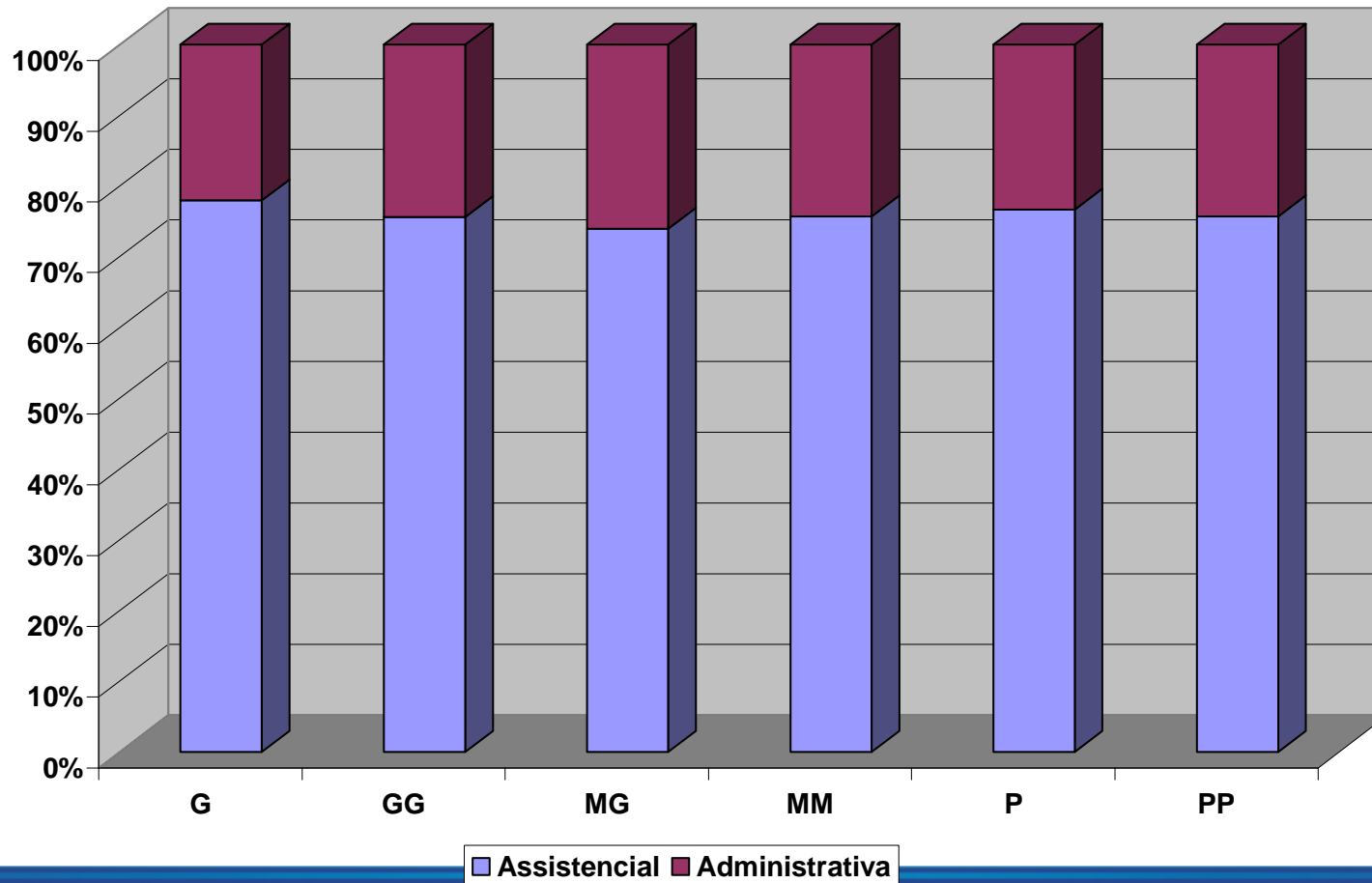
Perfil de formação dos gestores nos municípios



Funcionários municipais do setor saúde / 1.000 habitantes



Percentual Médio do tipo de Atividade



Tipos de Vínculo Trabalhistas Praticados

- Regidos pela CLT (tempo indeterminado e determinado) e CLF.
- Foram perguntados quais tipos de vínculos trabalhistas e a % existente
- No que tange às percepções do gestor sobre os vínculos foram feitas perguntas abertas (vantagens/desvantagens) sobre os vínculos trabalhistas praticados, que posteriormente foram codificadas para a análise apresentada.

Tipos de vínculo trabalhista

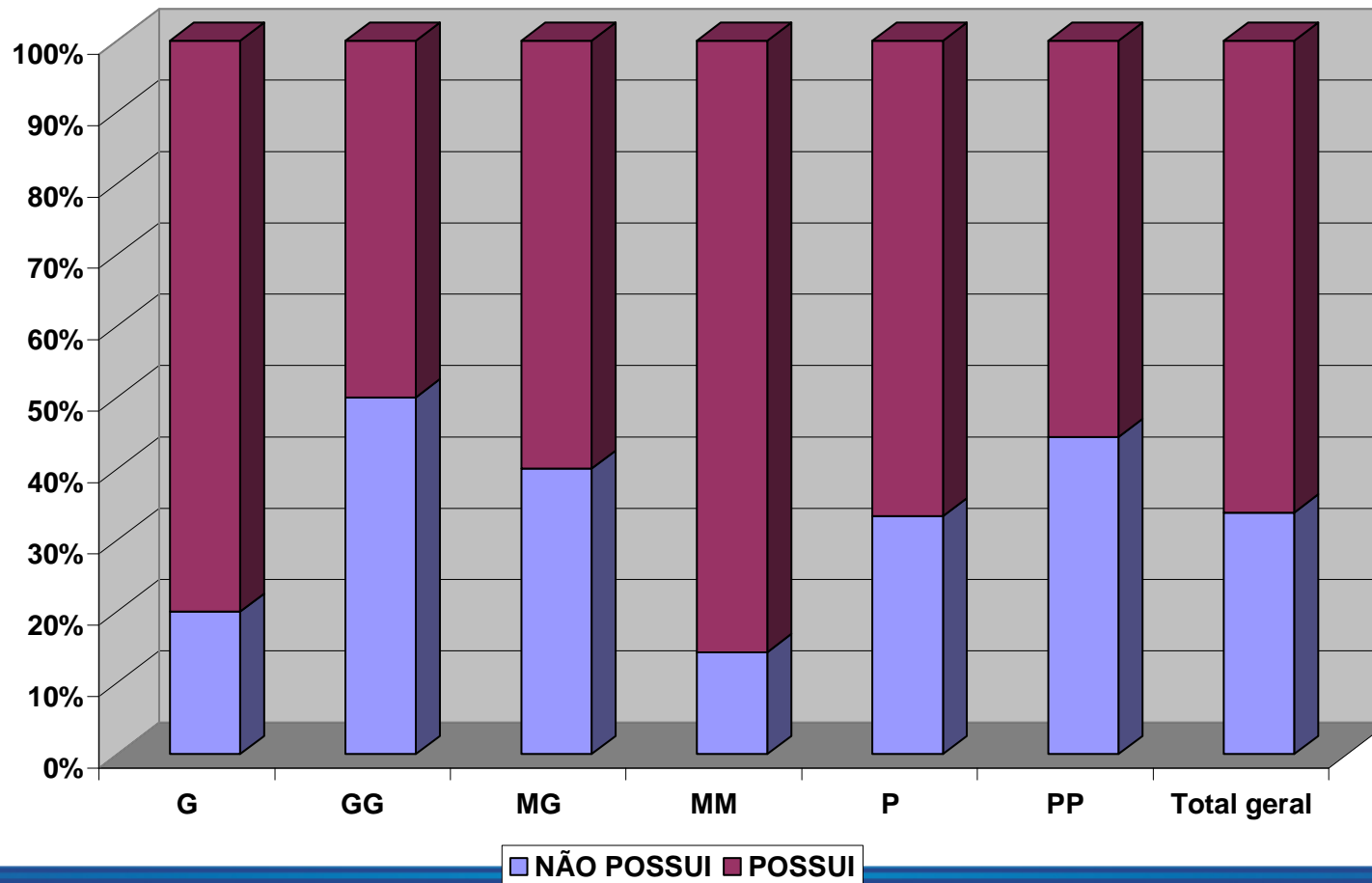
CLT por Tempo Determinado

- Somente 8 municípios declararam possuir CLT por tempo determinado (duração de 2 anos), para ACS, médicos, e para cargos em comissão. Todos referem que o vínculo por tempo determinado gera mais comprometimento, principalmente para ACS, além de possuir maior agilidade na contratação.

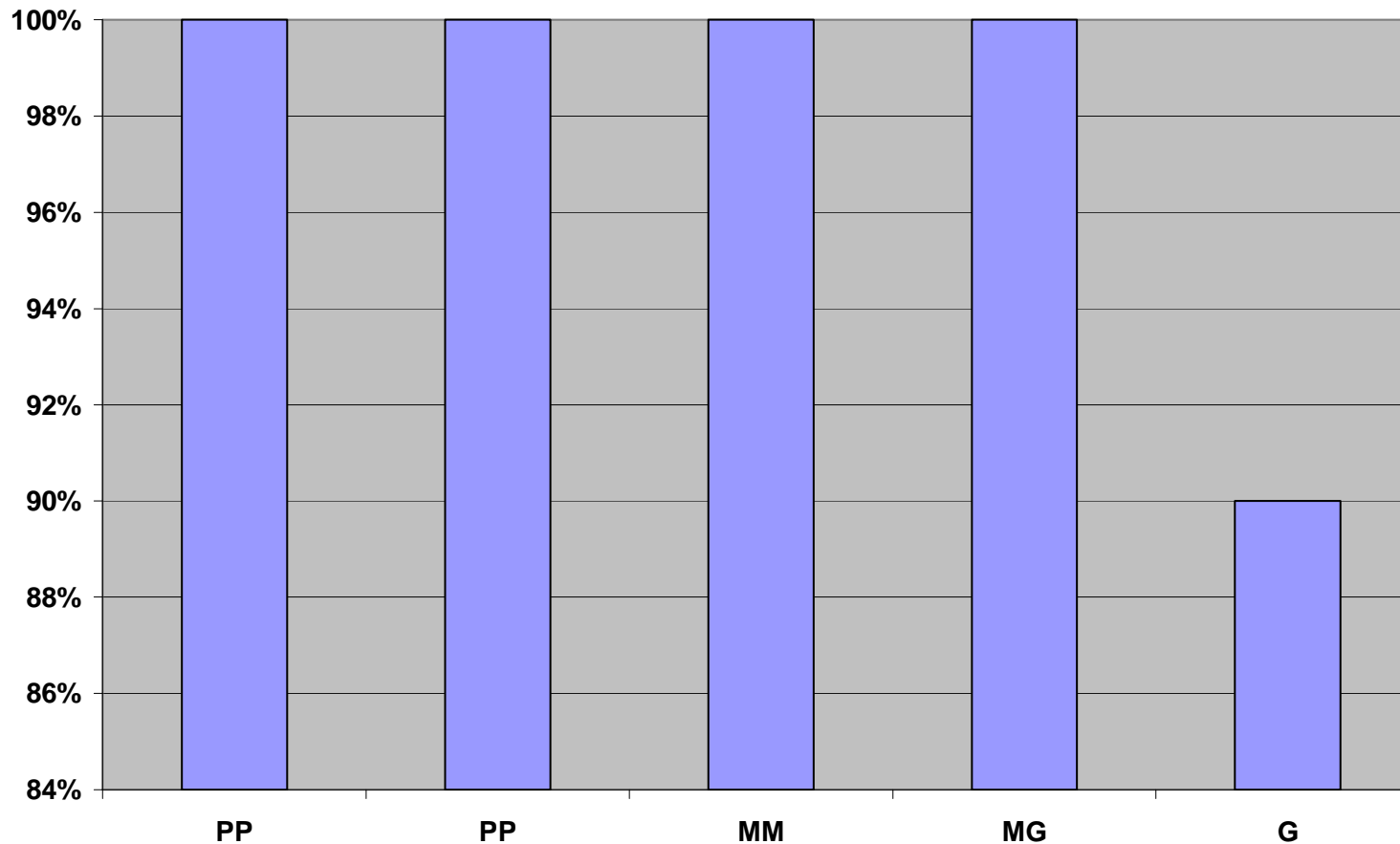
CLT por Tempo Indeterminado

- Aproximadamente 65% dos municípios possuem vínculos trabalhistas regidos pela CLT por tempo indeterminado. No gráfico seguinte (gráfico 13), verificamos que essa proporção é visivelmente maior no grupo MM.

CLT por Tempo Indeterminado



Moda % dos municípios com CLT



Percepção dos Gestores sobre o CLT por Tempo Indeterminado

PERCEPÇÃO CLT	%
Adequado	2,33
Diminui a rotatividade – exceto em profissionais médicos	2,33
Gera falta de comprometimento (estabilidade)	32,56
Indiferente	16,28
Investimento nos profissionais – ACS	2,33
Maior comprometimento/melhor gestão	6,98
Mais benefícios - Funcionário	23,26
Mais econômico	2,33
Mais flexibilidade	4,65
Regime adotado pela prefeitura-indiferente	6,98
TOTAL	100,00

Percepção dos gestores

- Em aproximadamente 32 % dos municípios, os gestores consideram que os funcionários com CLT não possuem comprometimento, e atribuem esse fato à estabilidade do cargo.
- Consideram difícil a gestão de pessoas nesse contexto, sem ferramentas de gestão que motivem os funcionários (tais como: plano de carreira e avaliação de desempenho). Muitos ilustram a falta de comprometimento pelo índice de absenteísmo e licenças médicas

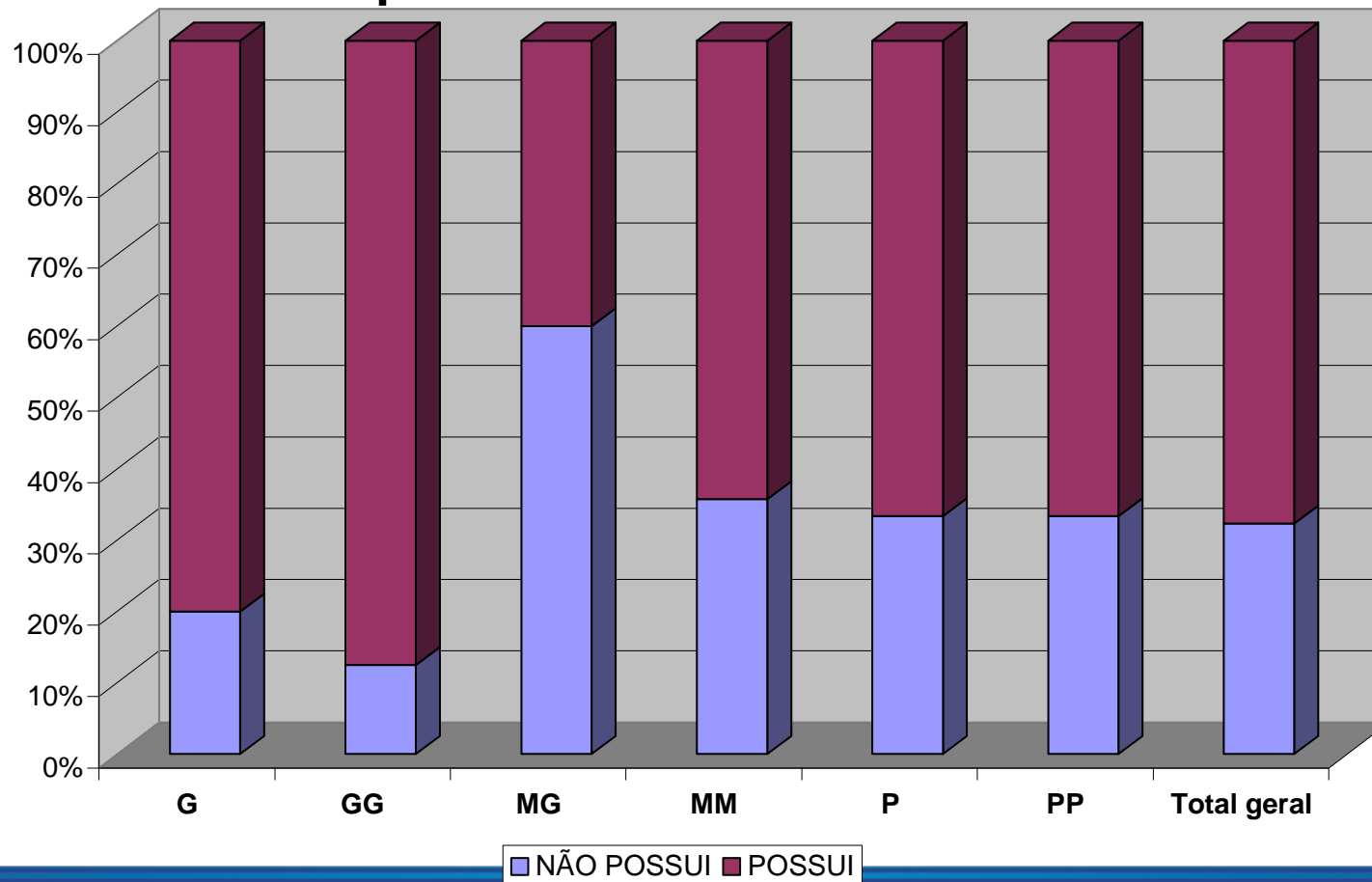
Percepção dos gestores

- Por outro lado, 23% consideram que esse vínculo oferece mais benefícios para o funcionário (tais como FGTS).
- O Gestor se declarou indiferente (16,28%) quando não vislumbra como a forma de contratação traria alguma diferença para a prestação de serviços.

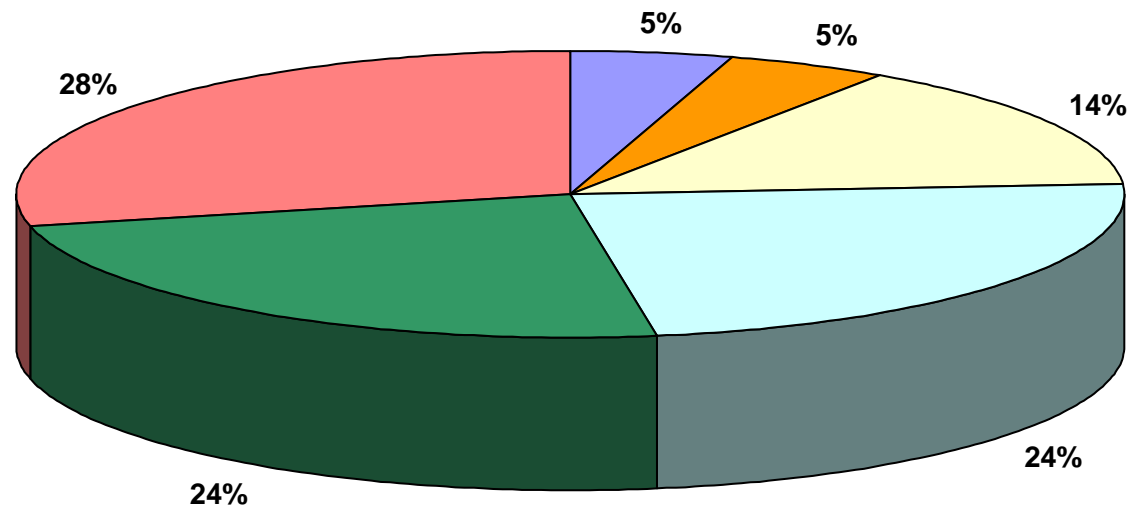
Percepção dos gestores

- Para grande parte dos gestores municipais de menor porte (P e PP) é indiferente, ou seja, não é bom nem ruim.
- Alguns municípios reportam que esse tipo de vínculo desperta um maior comprometimento (6,98%) e mais flexibilidade na gestão (4,65%), com destaque para os municípios de maior porte (G e GG), que são os únicos que reportam a flexibilidade.

Distribuição dos grupos de municípios por prática de CLF%.

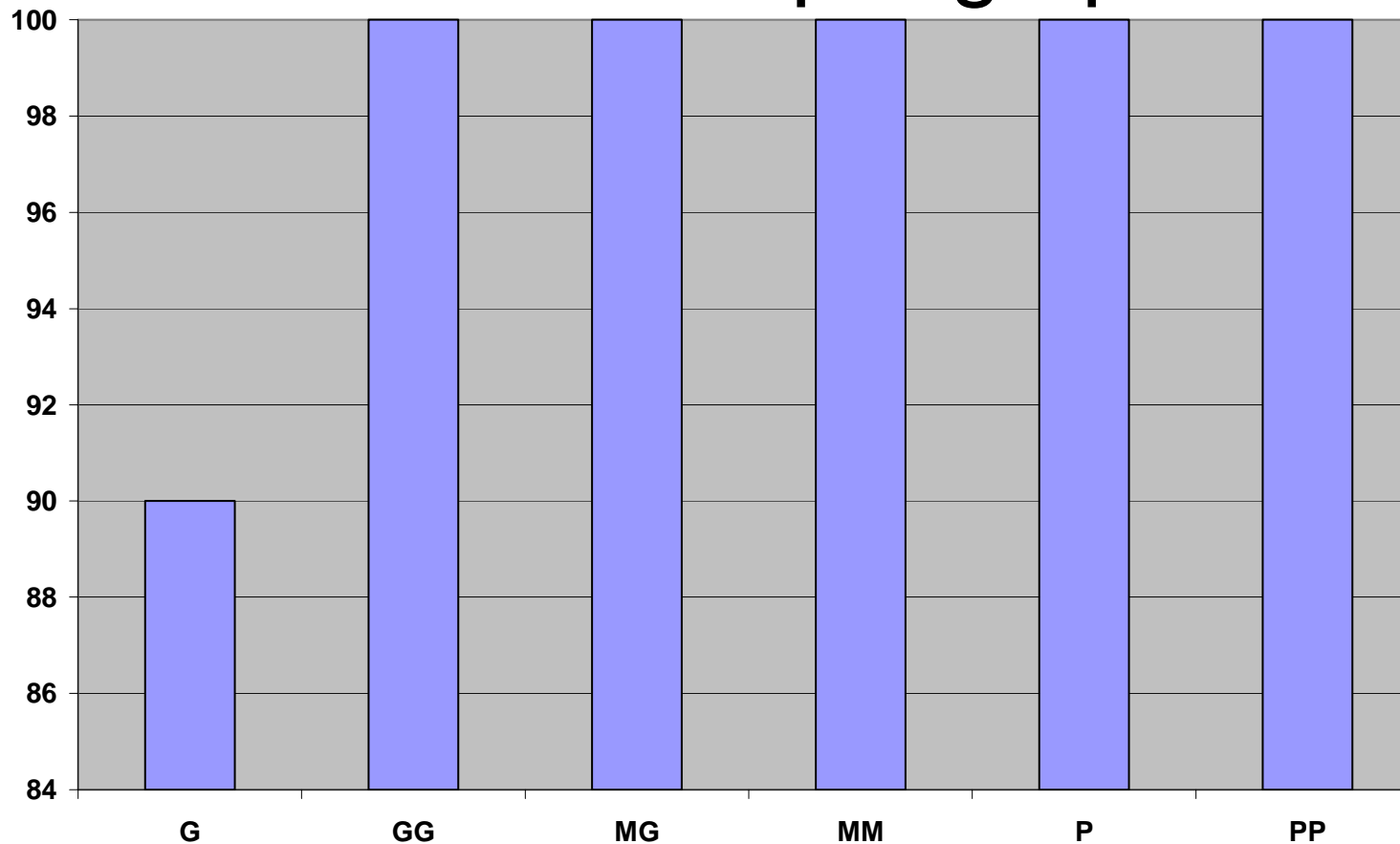


Distribuição por grupos de municípios que *não* praticam CLF



■ G ■ GG ■ MG ■ MM ■ P ■ PP

Moda (%) de municípios que praticam vínculos CLF por grupo



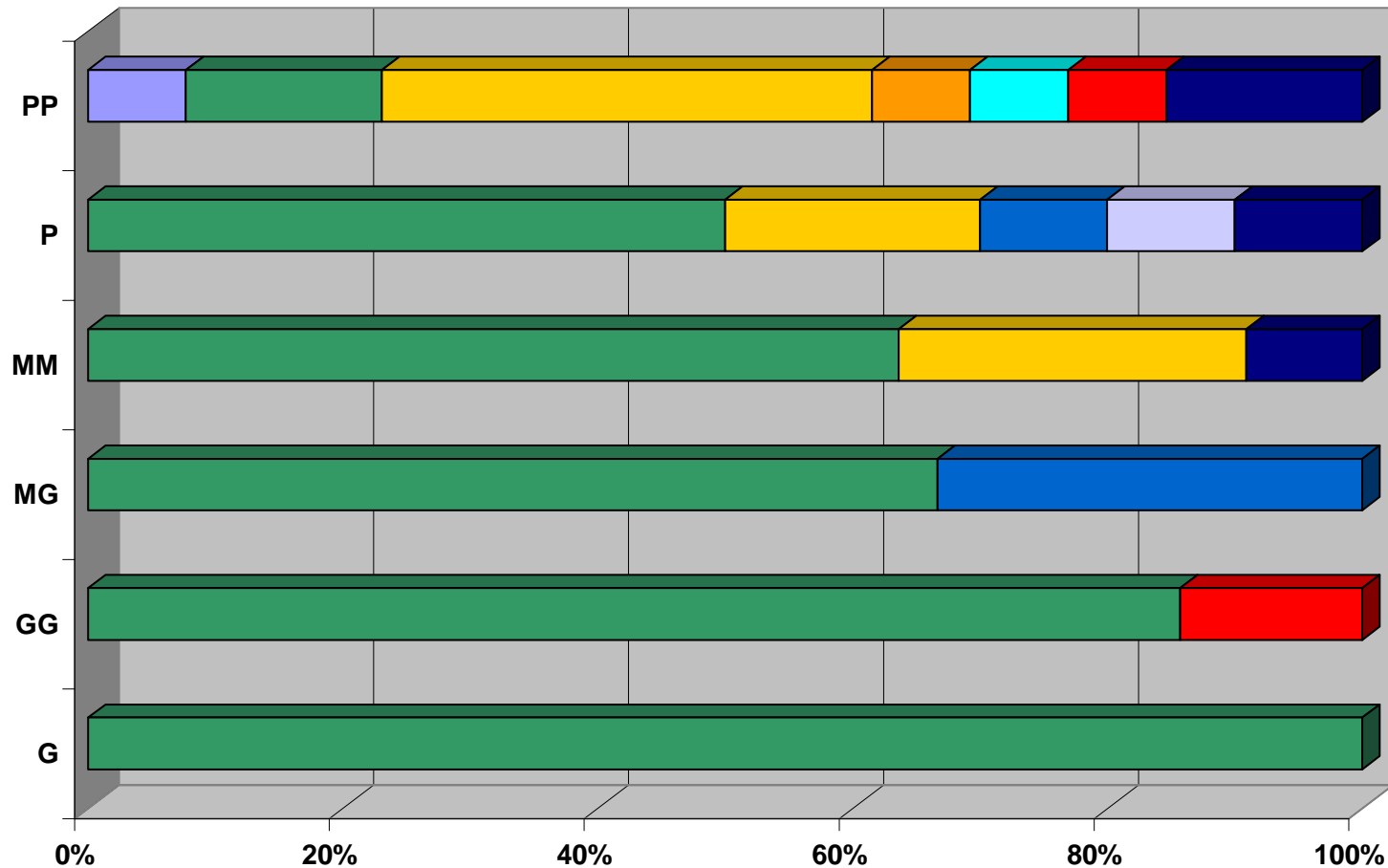
Percepção dos gestores sobre a prática do vínculo regido por CLF

PERCEPÇÃO CLF	%
Adequado	2,08
Falta de comprometimento (estabilidade)	54,17
Indiferente	20,83
Maior custo	2,08
Maior fixação	1,54
Mais benefícios	3,08
Mais comprometimento	3,08
Menor custo encargos	1,54
Não possui benefícios	6,15
TOTAL	100,00

Percepção dos gestores sobre a prática do vínculo regido por CLF

- Na tabela acima, pode-se observar que mais da metade (54,17%) dos gestores entrevistados considera que o vínculo CLF está relacionado à falta de comprometimento dos funcionários. Uma grande parte deles (20,83%) considera que o tipo de vínculo não influencia a prática profissional.
-
- Comparando-se esses dados aos obtidos anteriormente, que dizem respeito à percepção dos gestores em relação à CLT), pode-se afirmar que a percepção da falta de comprometimento é maior no caso dos vínculos CLF (54,17% versus 32,56%).

Percepção dos gestores- CLF



- ADEQUADO
- INDIFERENTE
- MAIOR FIXAÇÃO
- MAIS COMPROMETIMENTO
- NÃO POSSUI BENEFÍCIOS
- FALTA DE COMPROMETIMENTO
- MAIOR CUSTO
- MAIS BENEFÍCIOS
- MENOR CUSTO ENCARGOS

Contratação de serviços pelas Secretarias Municipais de Saúde

PRINCIPAL MOTIVAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO	%
Fraca capacidade de gestão municipal	1,54
Carência de profissionais médicos	18,46
Consórcio municipal realiza as contratações	1,54
Eficiência nos serviços contratados	33,84
Mão de obra disponível- hospital filantrópico no município	1,54
Ineficiência dos serviços públicos diretos	13,85
Mais qualidade no atendimento	3,08
Morosidade na contratação pela Adm Pública	1,54
Município pequeno (não possui condições estruturais)	18,46
Não possui, quer incorporar tudo na Adm Direta	1,54
Não precisa fazer gestão de RH	1,54
Para focar na assistência primária	3,08
TOTAL	100,00

Contratação de serviços pelas Secretarias Municipais de Saúde

- Alguns gestores relataram mais do que um motivo, porém foi tabulado apenas o principal motivo escolhido pelo respondente.
- O motivo mais freqüente é a maior economia gerada pelos serviços contratados, ou seja, na percepção dos gestores (34%), a opção de contratar serviços externos consome menos recursos financeiros.

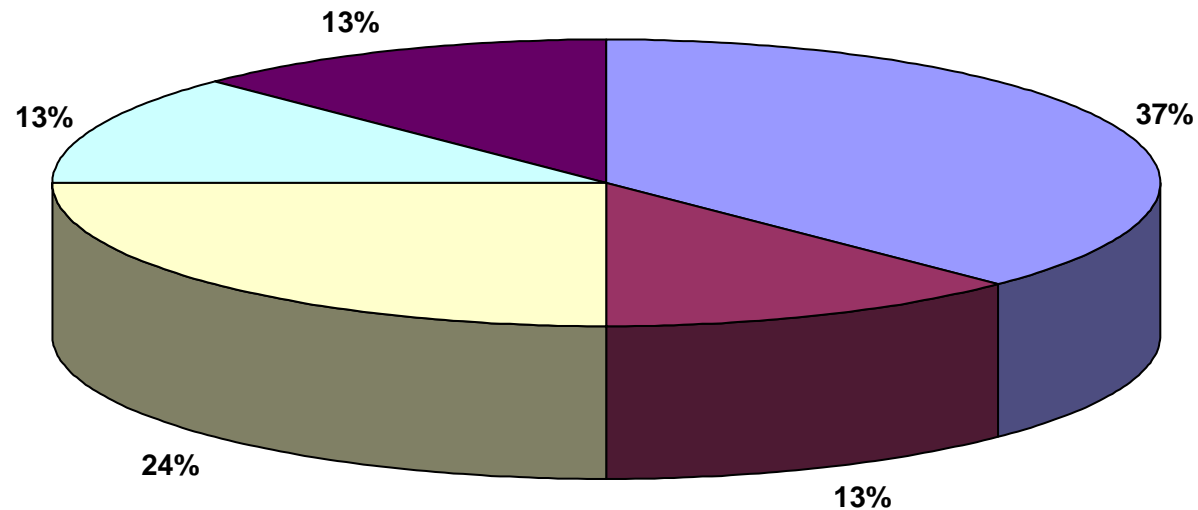
Contratação de serviços pelas Secretarias Municipais de Saúde

- Em seguida vemos a justificativa “Municípios Pequenos” que se refere à incapacidade de municípios de pequeno porte em manter serviços próprios, pelo seu baixo poder de arrecadação, e pelo volume de serviços demandados, que não justificam a incorporação de uma estrutura assistencial.

Contratação de serviços pelas Secretarias Municipais de Saúde

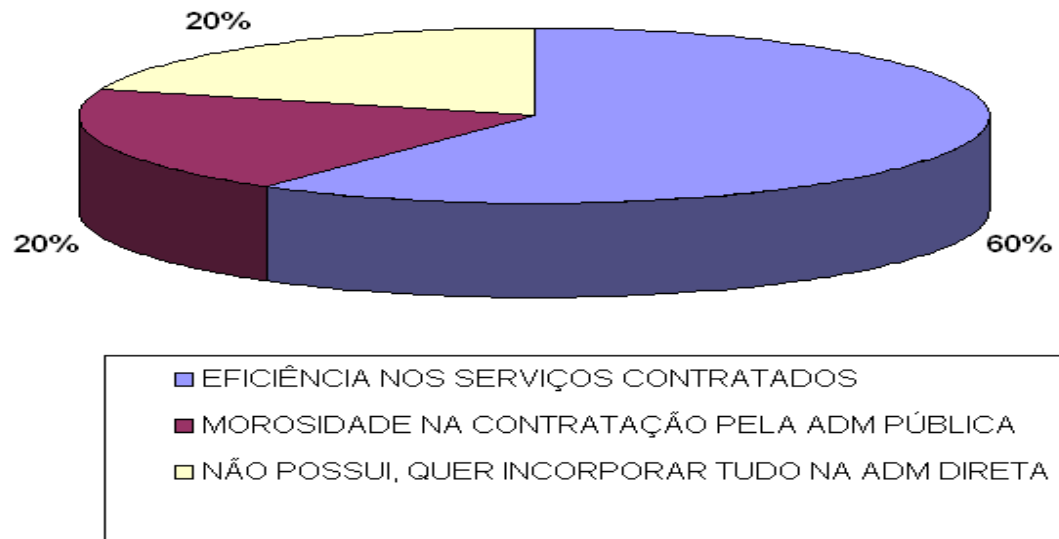
- A carência de profissionais médicos é citada por quase todos os municípios (dificuldade em fixar/remuneração)
- A ineficiência dos serviços de administração direta é relacionada com a falta de **comprometimento** pelo trabalho, observada nos funcionários públicos, tendo como consequência menor produtividade.

Principal Motivo informado pelos Gestores para Contratação - Grupo GG.

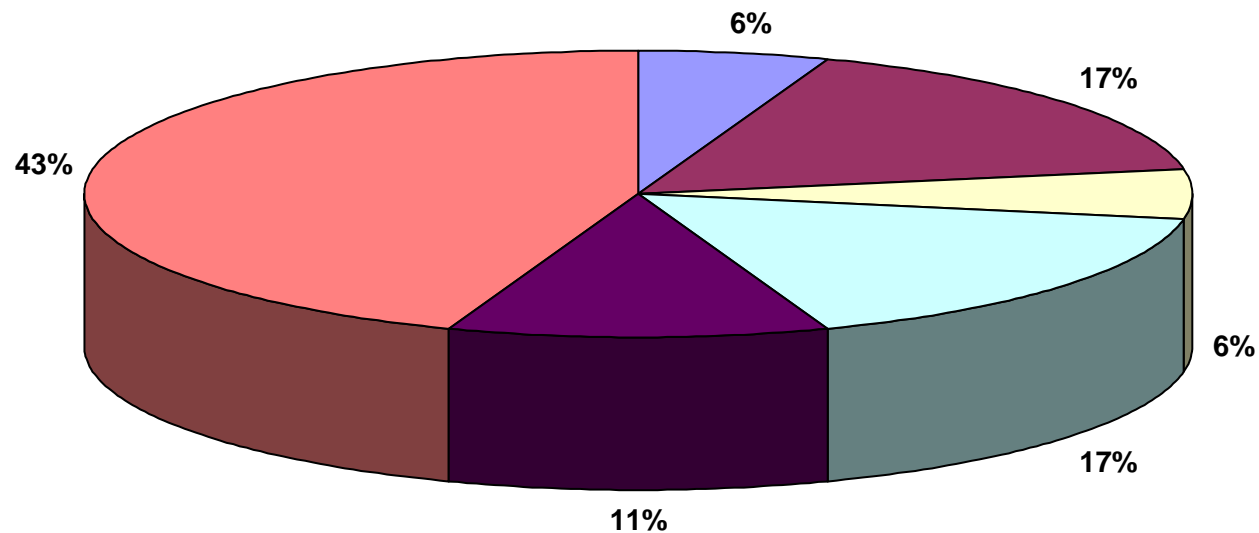


- | | |
|--|------------------------------------|
| EFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS CONTRATADOS | INEFICIÊNCIA DOS SERVIÇOS DIRETOS |
| MAIS QUALIDADE NO ATENDIMENTO | PARA FOCAR NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA |
| ROTATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS | |

Principal Motivo informado pelos Gestores para Contratação - Grupo G



Principal Motivo informado pelos Gestores para Contratação - Grupo PP

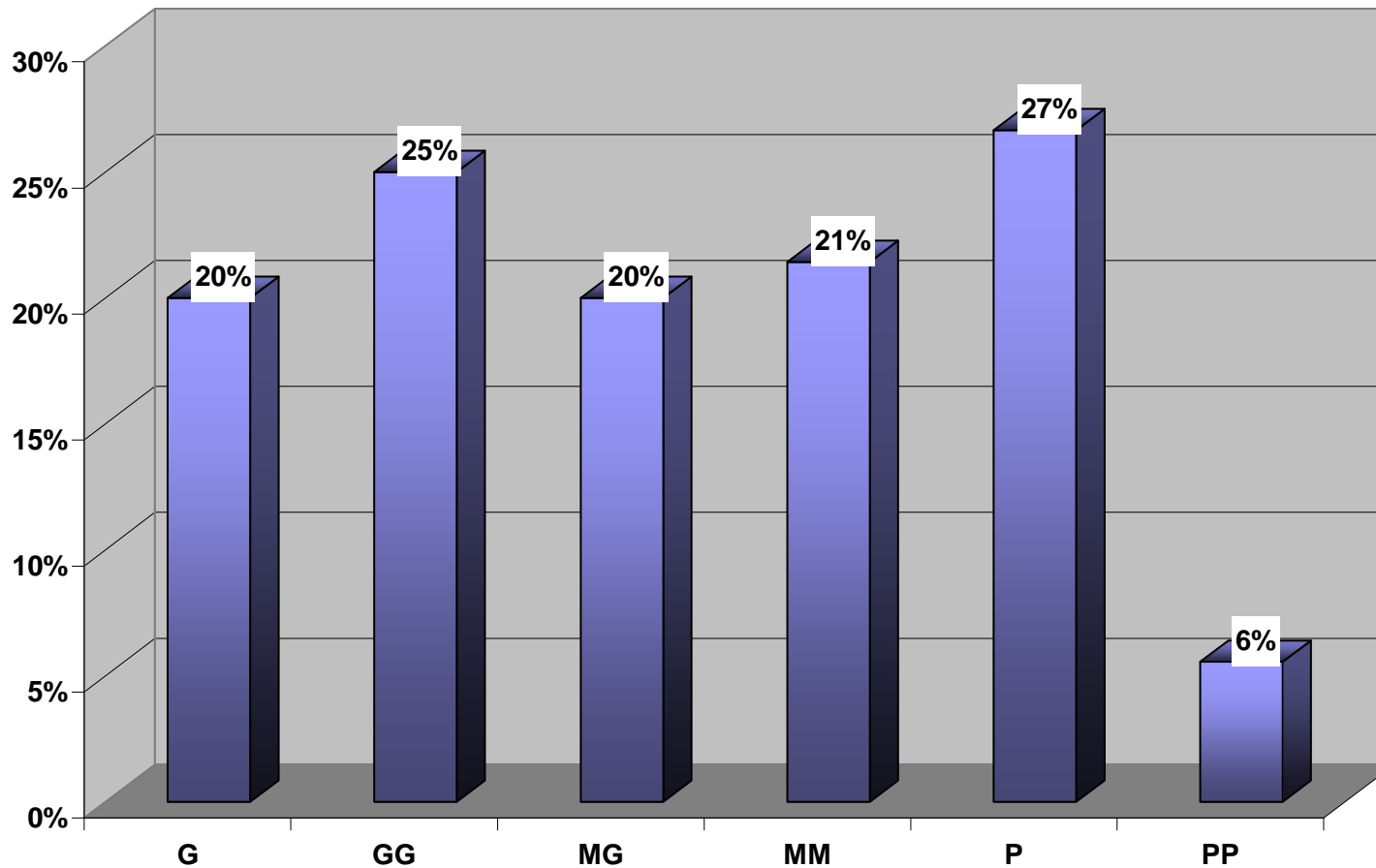


- BAIXA CAPACITAÇÃO NOS FUNCIONÁRIOS DA ADM DIRETA
- CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS
- CONSÓRCIO MUNICIPAL REALIZA AS CONTRATAÇÕES
- EFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS CONTRATADOS
- INEFICIÊNCIA DOS SERVIÇOS DIRETOS
- MUNICÍPIO PEQUENO

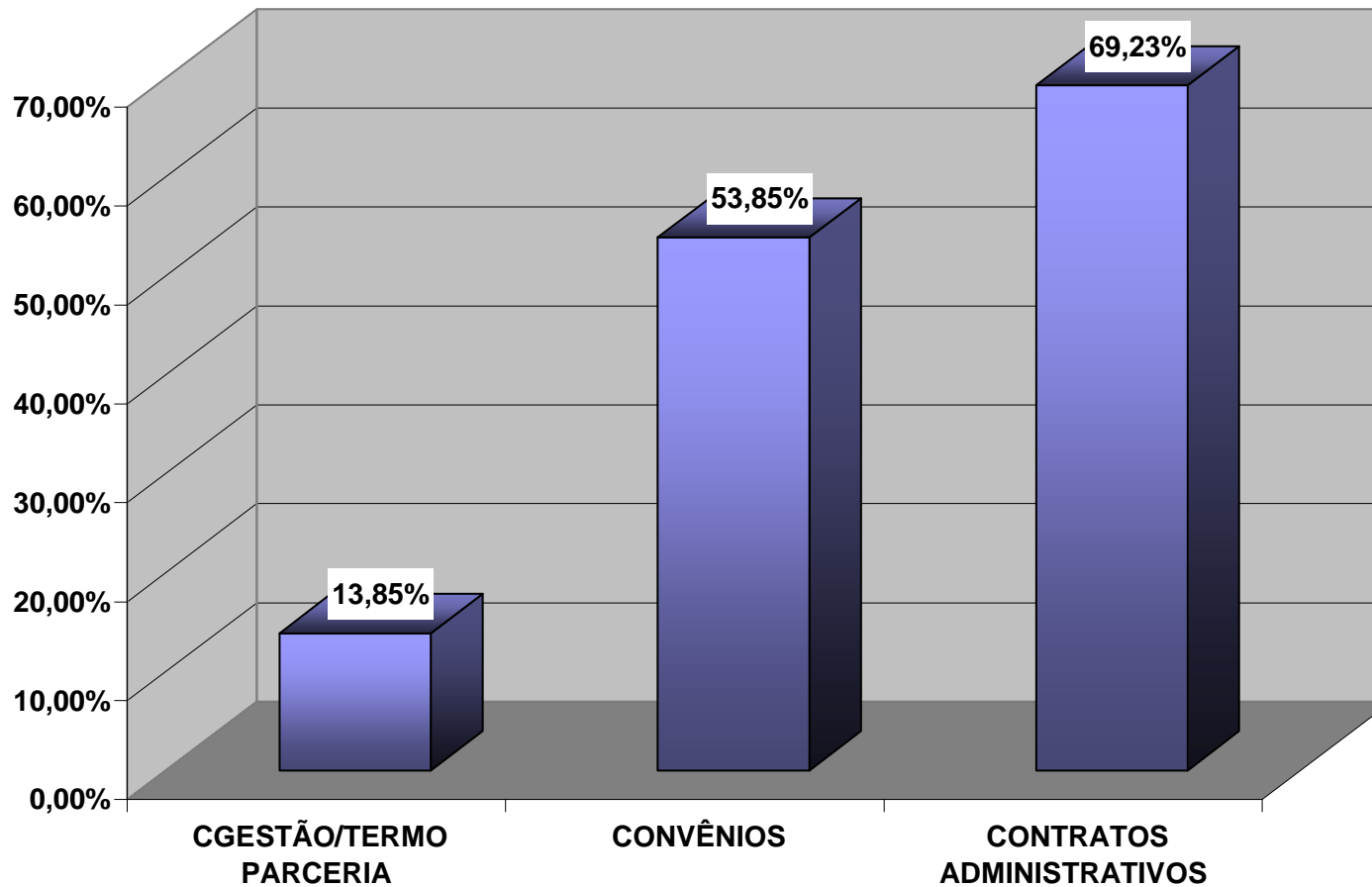
Impacto da LRF

- Alguns gestores referiram o limite de despesas com pessoal imposto como uma motivação para a contratação de serviços, embora não tenha sido eleito como principal motivo por nenhum dos respondentes.
- É importante destacar que essa questão não foi perguntada diretamente, pois consideramos importante garantir que não haja indução de resposta.

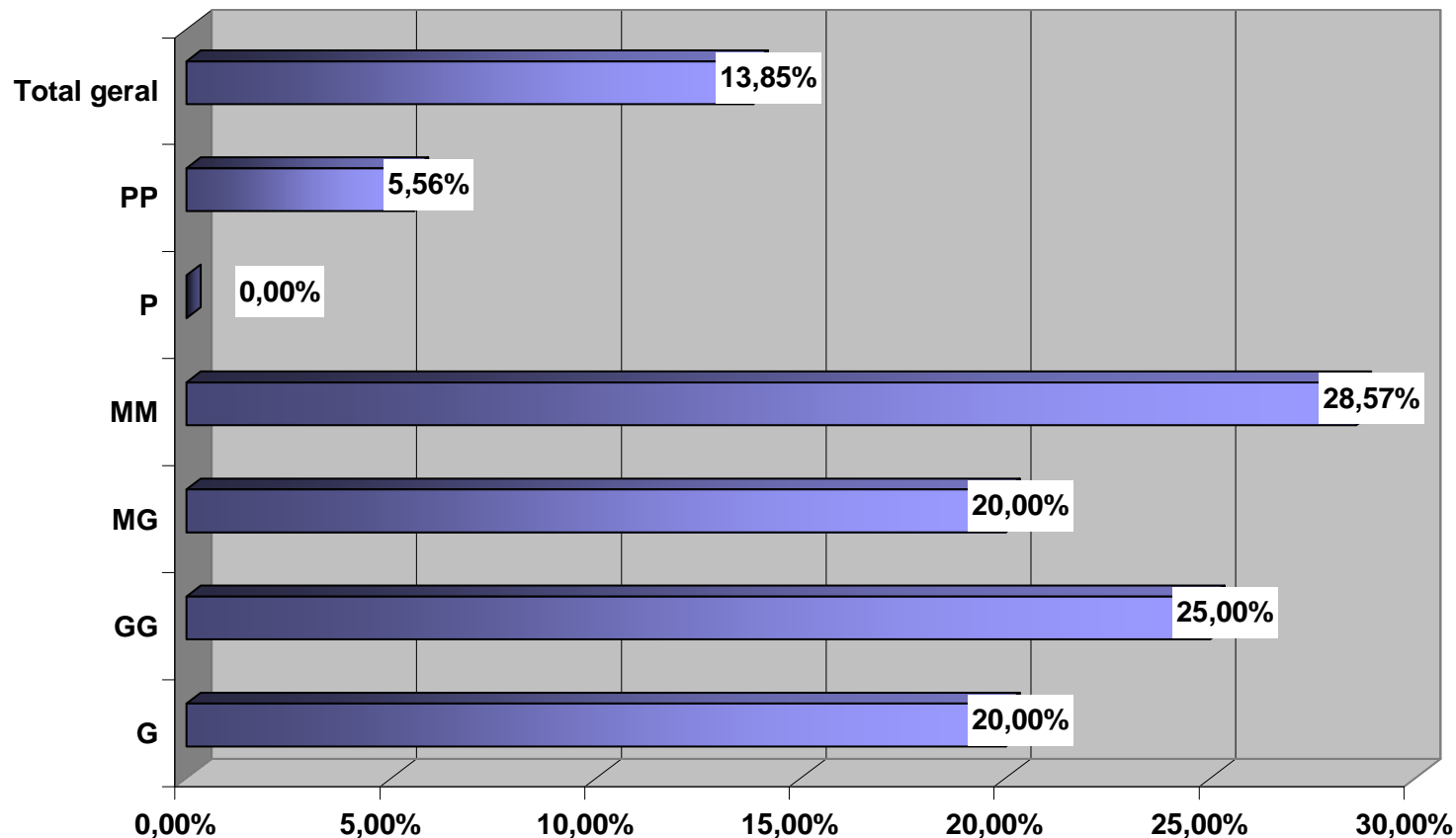
Percentual de municípios que referiram impacto da LRF



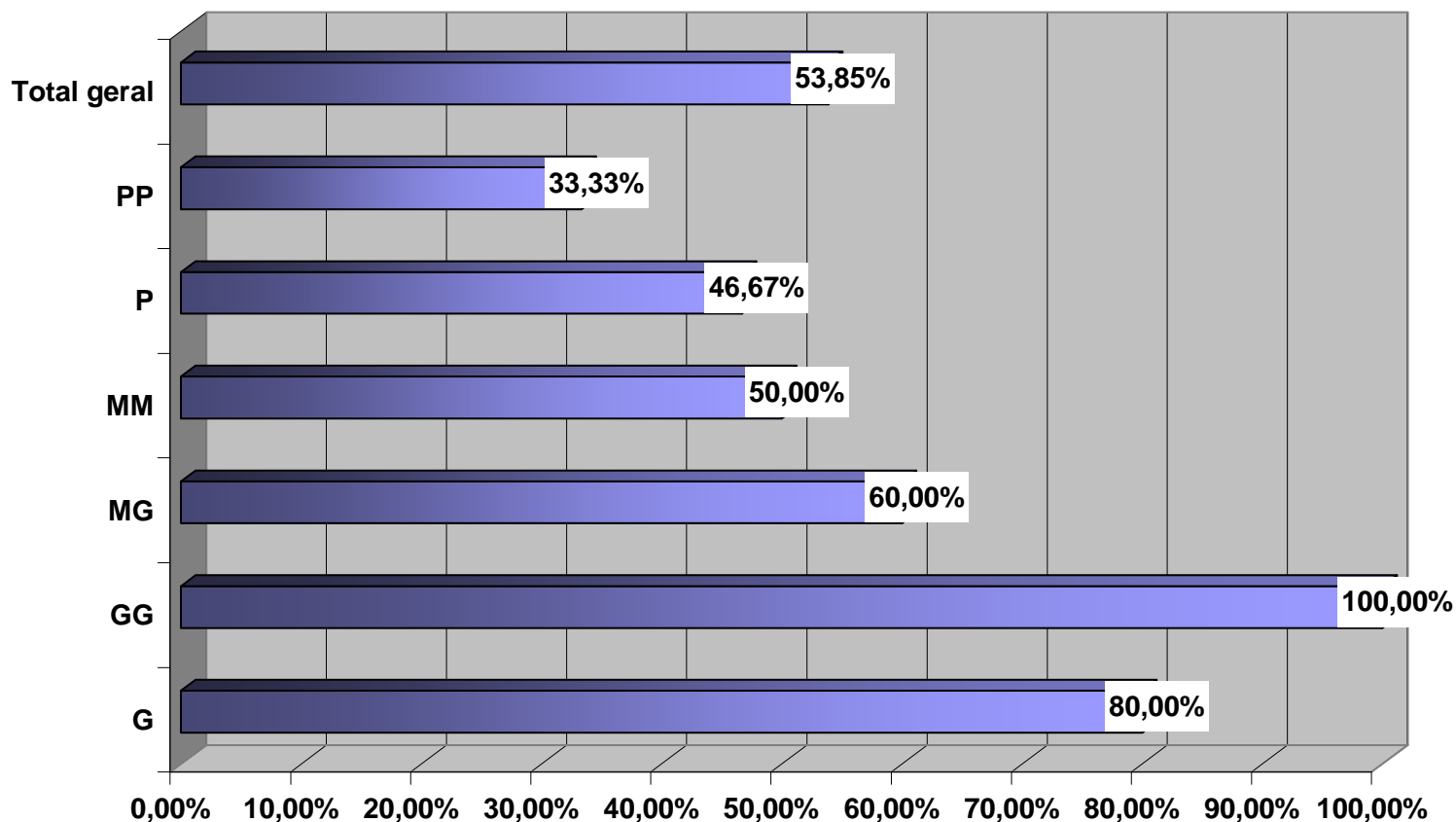
Tipos de Contrato



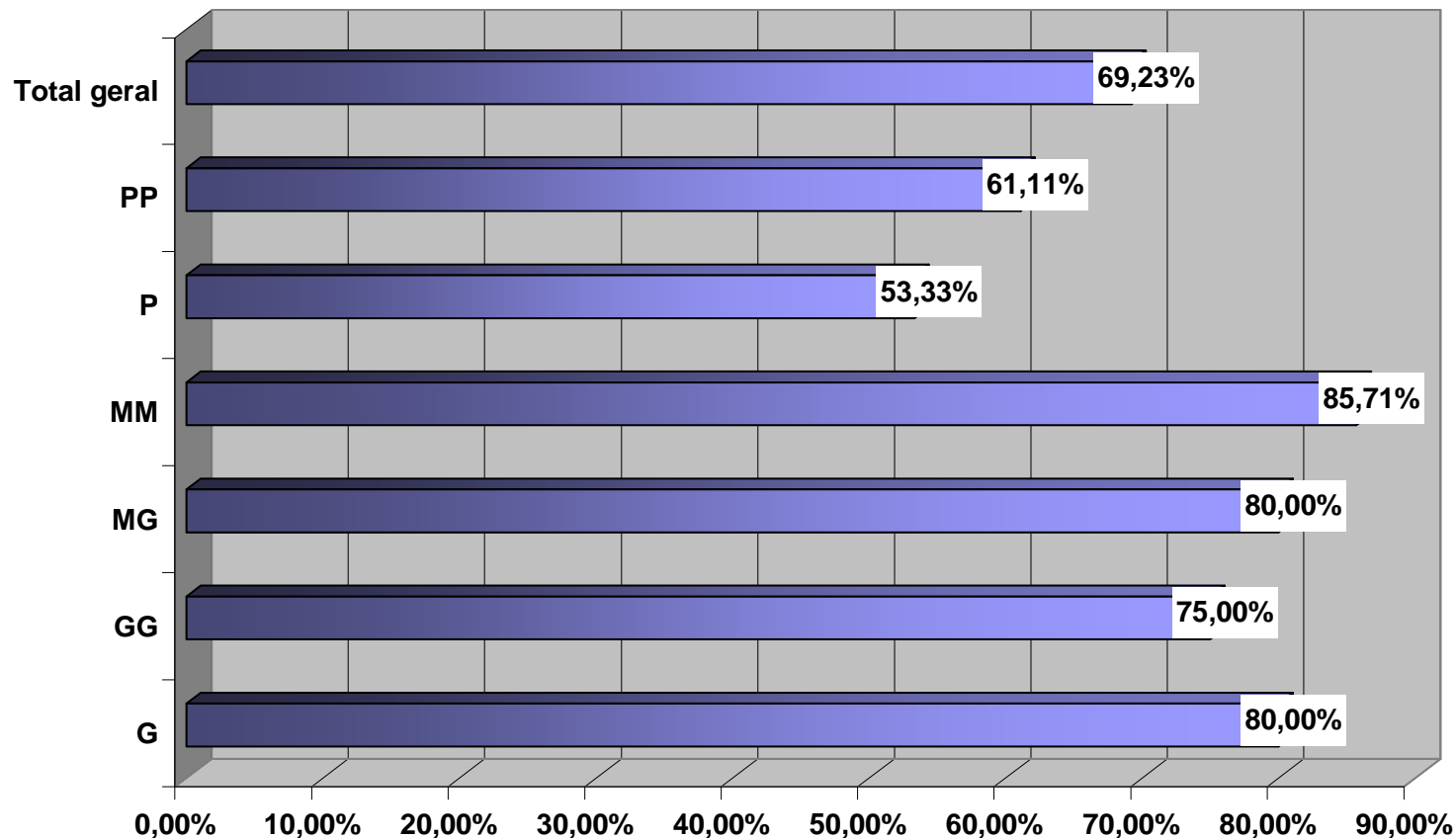
Percentual dos municípios que possuem Contrato de Gestão/Termo de Parceria



Percentual dos municípios que possuem Convênio



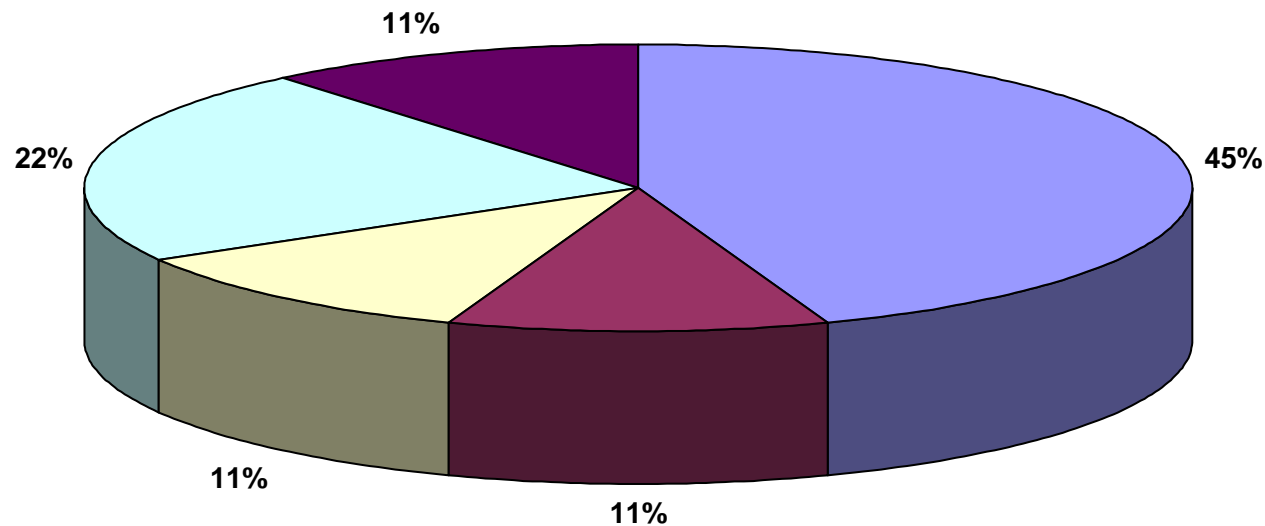
Percentual dos municípios que possuem Contratos Administrativos



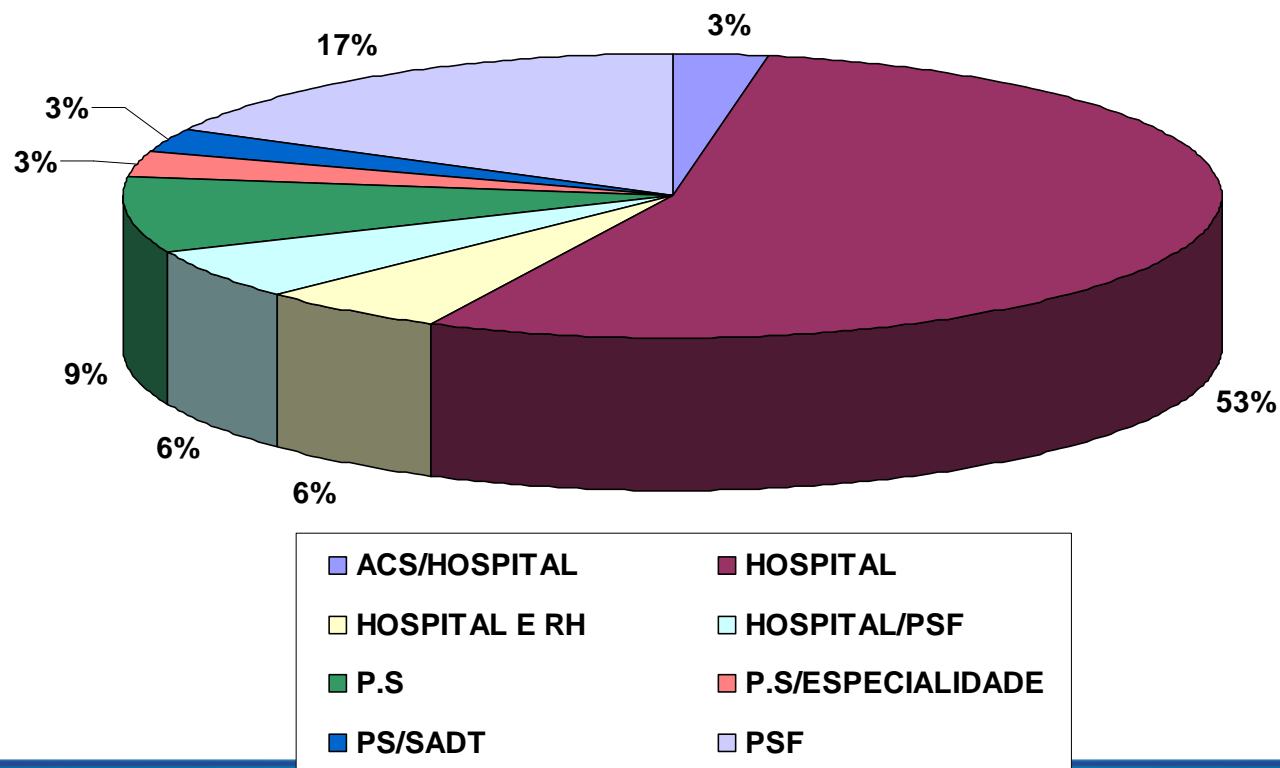
Análise

- Nos gráficos acima, observa-se que a maioria dos contratos de gestão/termos de parceria está alocada em municípios com maior porte populacional, provavelmente pela maior disponibilidade de potenciais parceiros, sendo estes inexistentes nos grupos P e PP.
- Em quase todos os grupos há a prática de convênios e contratos administrativos. Novamente verificamos uma porcentagem menor nos municípios de menor porte, sendo duas as possíveis explicações para o fato:
 1. Os convênios existem onde há parceiros para celebrá-lo, sendo que muitos municípios não possuem parceiros na região;
 2. Os valores financeiros pagos pelos serviços contratados são inferiores aos valores exigidos para a licitação, sendo que a compra de serviços ocorre via processos administrativos, sem contrato formal.

Tipos de serviços por Contrato de Gestão/ Termo de parceria



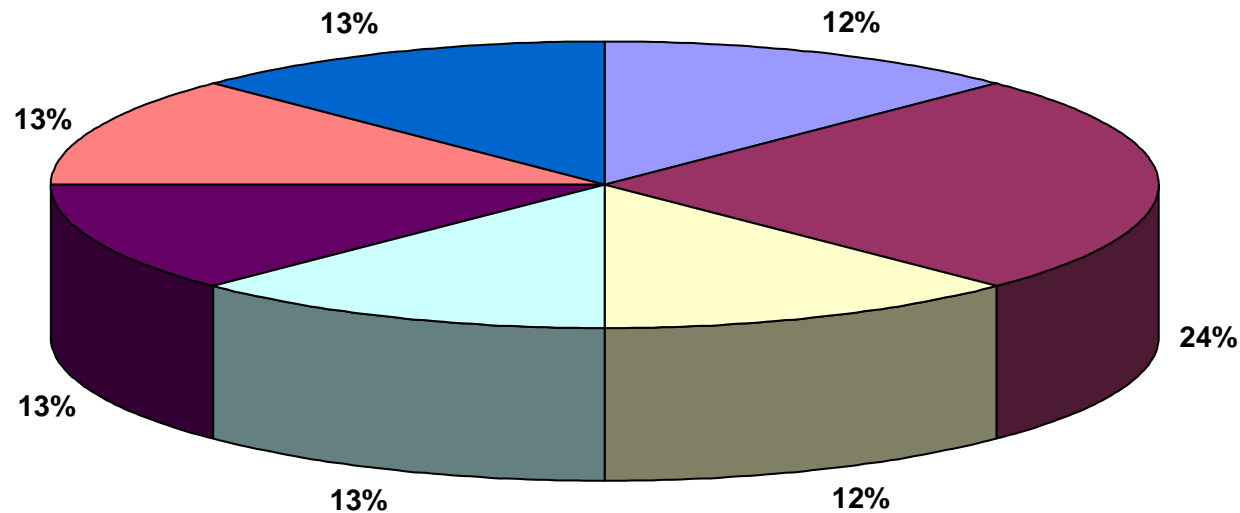
Tipos de serviços - Convênios



Tipos de serviços – Contratos Administrativos

SERVIÇOS - CONT ADM	%
Especialidades	15,56
Farmácia popular	2,22
Fisioterapia	2,22
Informática/Lixo	2,22
Limpeza, manutenção	4,44
Logística	2,22
Manutenção	4,44
Resíduos	4,44
RH	2,22
SADT	46,67
SADT, Limpeza	2,22
SADT/Especialidades	2,22
SADT/Lixo	2,22
SADT/Manutenção	4,44
SADT/RH	2,22
TOTAL	100,00

Supervisão- Contrato de Gestão



- COMISSÃO COM MEMBROS DO CMS
- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PRÓPRIA
- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PRÓPRIA (3)
- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PRÓPRIA E POPULAÇÃO ATENDIDA
- SUPERVISÃO DIRETA
- SUPERVISÃO DIRETA/CMS
- SUPERVISÃO DO PLANO DE TRABALHO

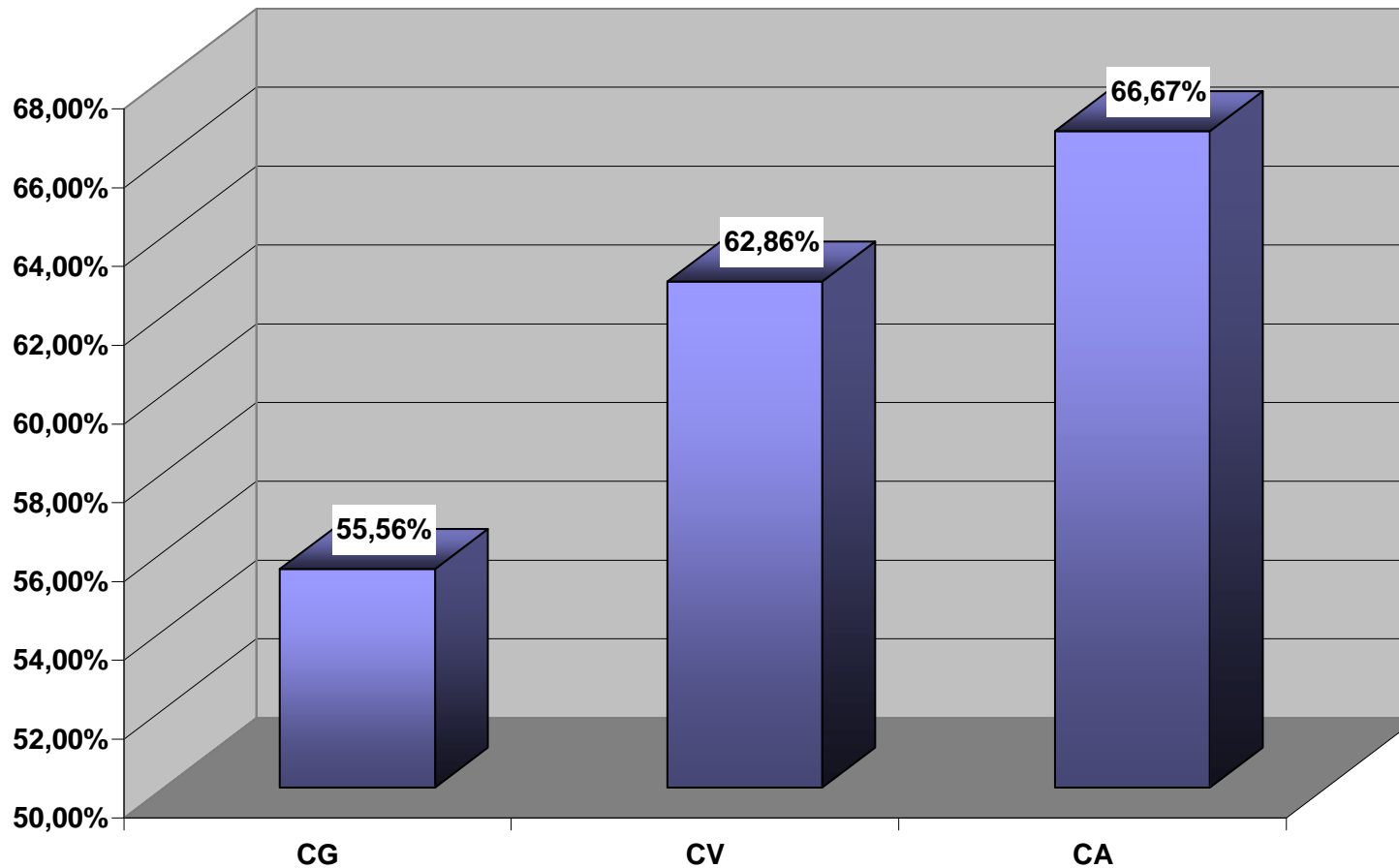
Supervisão- Convênio

SUPERVISÃO - CONVÊNIO	%
Auditores	17,14
Comissão e Conselho Municipal	2,86
Conselho municipal	5,71
Co-Participação/Supervisão direta PSF	2,86
Co-Participação/Supervisão direta/CMS	2,86
Equipe de supervisão	14,29
Não existe	14,29
Participação no processo seletivo	2,86
Profissionais médicos	2,86
SAC/boletim de ocorrência	2,86
Supervisão direta	22,86
Supervisor e relatórios	2,86
UAC e ouvidoria	2,86
UAC	2,86
TOTAL	100,00%

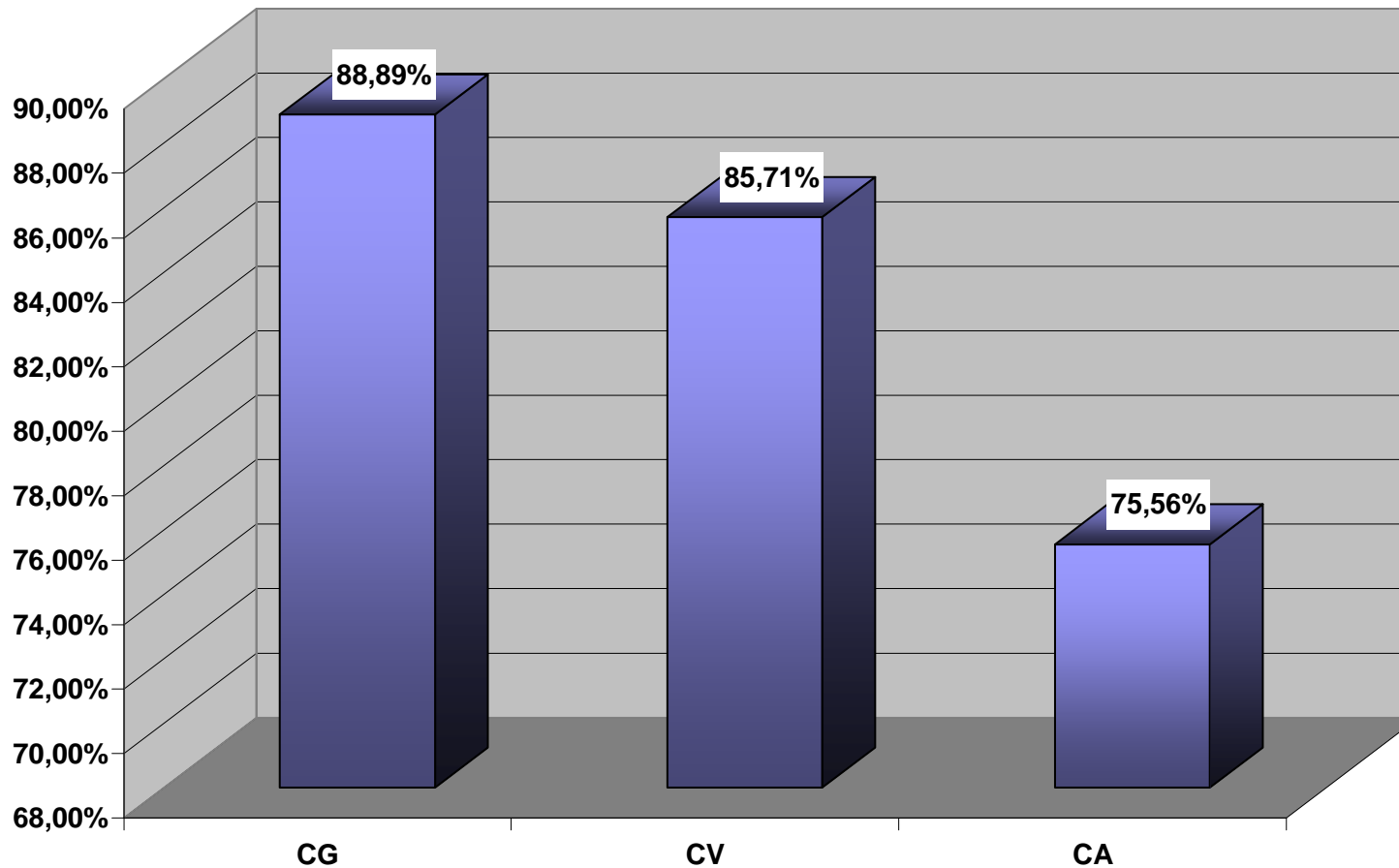
Supervisão- Contrato Administrativo

SUPERVISÃO - CONT ADM	%
Auditoria por denúncia	2,22
Caixa de sugestões na Secretaria	2,22
Diretor clínico responsável	2,22
Equipe de licitação	2,22
Funcionários da Prefeitura	2,22
Médico auditor	4,44
Não possui	51,11
Ouvidoria	4,44
Profissionais médicos	6,67
Supervisão direta	6,67
UAC	15,56
TOTAL	100,00

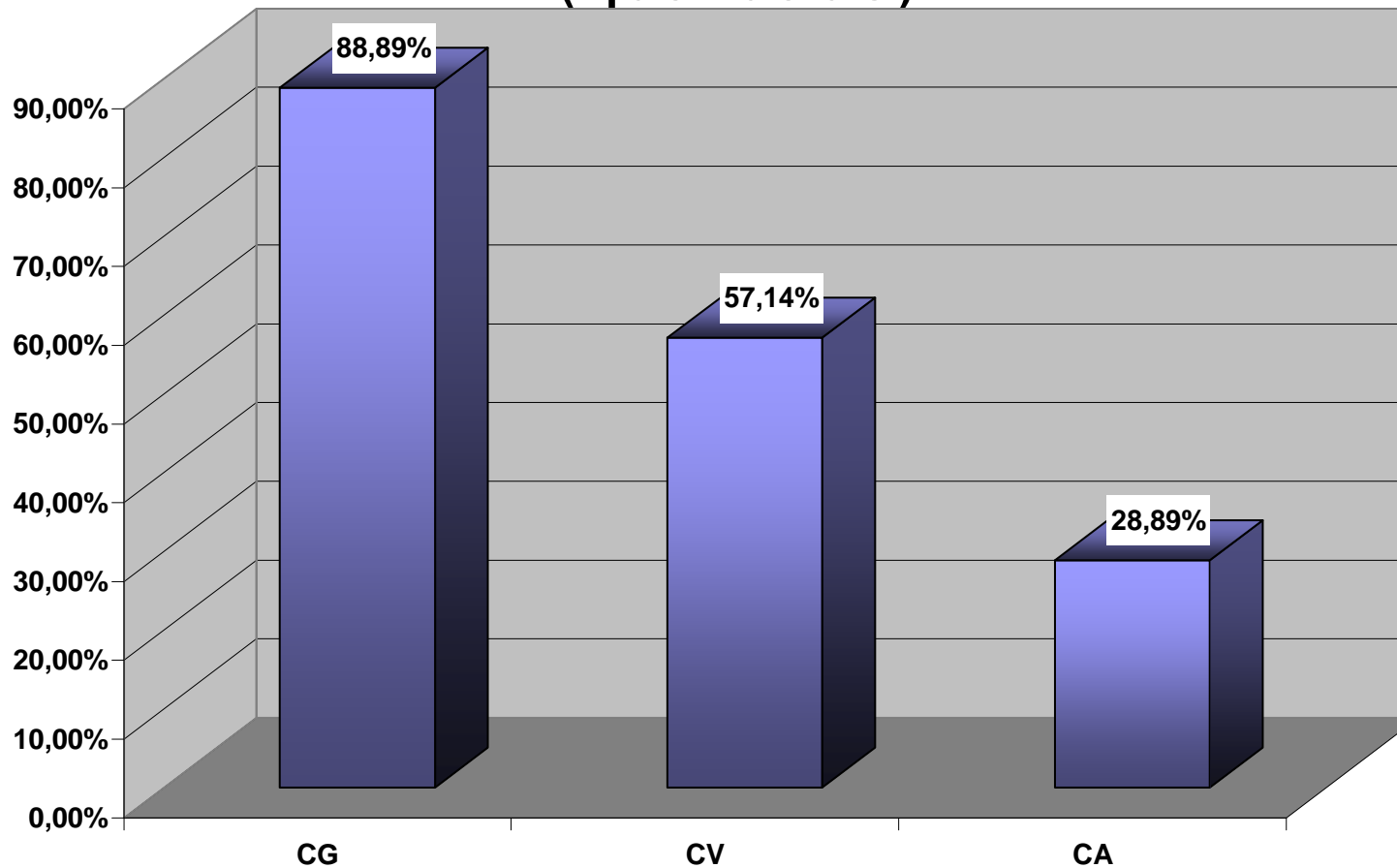
Monitoramento de Indicadores Financeiros



Monitoramento de Indicadores Produtividade



Monitoramento de Indicadores desempenho (qualidade)



Percepção dos gestores sobre Contrato de Gestão/Termos de parceria

PERCEPÇÃO - CONTRATO DE GESTÃO	%
Qualidade e eficiência	44,44
Metas como diferencial	22,22
Dificuldades com o repasse	11,11
Agilidade administrativa	11,11
Aumento da produção em 40% com o mesmo custo	11,11
TOTAL	100,00%

Percepção dos gestores sobre Convênios

PERCEPÇÃO - CONVÊNIO	%
Agilidade na contratação de médicos	14,29
Atende a demanda dos pacientes	2,86
Bom, melhor com contrato de gestão.	5,71
Bom, sem continuidade.	2,86
Contempla as necessidades	8,57
Dificuldade de integração	5,71
Dificuldades pelo pagamento por procedimento	2,86
Disponibilidade de serviços que a rede não possui	2,86
Eficiência	11,43
LRF	2,86
Governabilidade/proximidade com a instituição	5,71
Indiferente	2,86
Depende do parceiro	2,86
Única forma de ter atendimento	25,71
Vínculo inseguro (prefere contratar via concurso)	2,86
TOTAL	100,00

Percepção dos gestores sobre Contrato Administrativos

PERCEPÇÃO - CONT ADM	%
Agilidade	6,82
Burocracia no processo de licitação	2,27
Complementam a rede	36,36
Economia	4,55
Eficaz	6,82
Foco na assistência	13,64
Maior controle	13,64
Mais facilidade em administrar	2,27
Não é ideal, mas é a decisão do prefeito.	4,55
Menor preço	6,82
Única maneira de contratar profissionais médicos	2,27
TOTAL	100,00

Análise

- A percepção dos gestores em relação à adequação do tipo de contrato às necessidades de serviços varia de acordo com o tipo de contrato.
- Os municípios que praticam contrato de gestão, destacam a qualidade e eficiência desse instrumento.

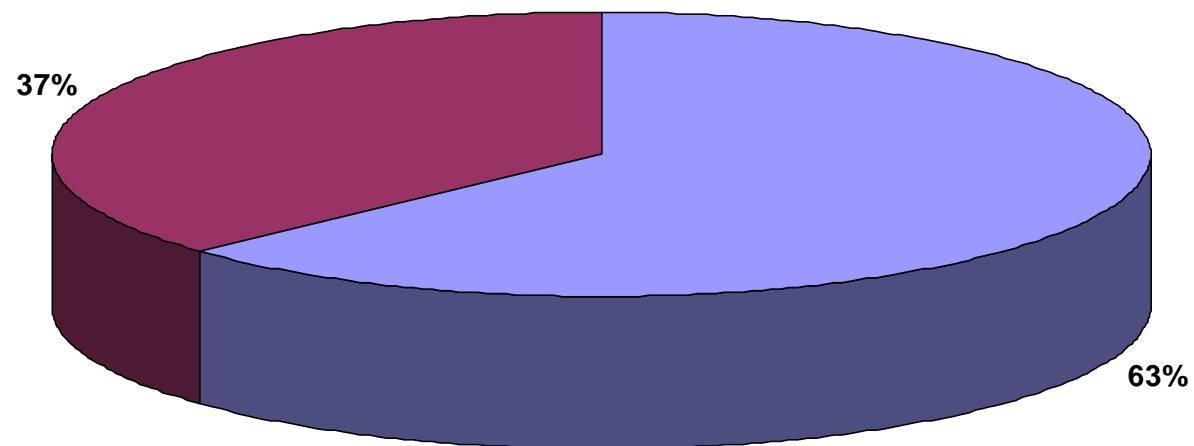
Vínculos trabalhistas praticados pela Instituição Contratada

VÍNCULOS TRABALHISTAS PRATICADOS PELAS INSTITUIÇÕES CONTRATADAS	%
Não sabe	44,62
Médicos autônomos	1,54
CLT	4,62
CLT - laboratório	1,54
CLT está no contrato	1,54
CLT, mas não está no contrato	10,77
CLT, menos médicos	4,62
Conhece o serviço-CLT	1,54
Convenio - 90% CLT	3,08
Convênios e contrato de gestão CLT	1,54
Cooperados	1,54
Filantrópica CLT exceto médicos	1,54
Hospital e obra social CLT, Médicos-PJ	1,54
Médicos cooperados	3,08
ACS, CLT	3,08
Ong – CLT	1,54
Oscip CLT santa casa CLT exceto médicos	1,54
Oscips CLT, santa casa não sabe	1,54
Seleção pela sms - CLT	4,62
Sms exige CLT das parceiras	1,54
Termo de parceria CLT, esta no contrato	1,54
Todos CLT exceto médicos	1,54
TOTAL	100,00

Análise

- A grande maioria dos gestores desconhece os vínculos praticados pelas instituições prestadoras, as instituições que terceirizam mão de obra afirmam que todos os profissionais de nível médio são contratados via CLT. Os médicos e enfermeiros na sua grande maioria são contratados como Pessoa Jurídica ou via Cooperativas Médicas de médicos da região.
- É importante destacar que somente 3% das Secretarias declararam exigir a prática de vínculos CLT em profissionais de nível médio no momento da elaboração do contrato, nesse sentido, podemos inferir que não é uma preocupação dos contratantes

Impacto da EC 29



■ NÃO ■ SIM

Impacto da EC 29

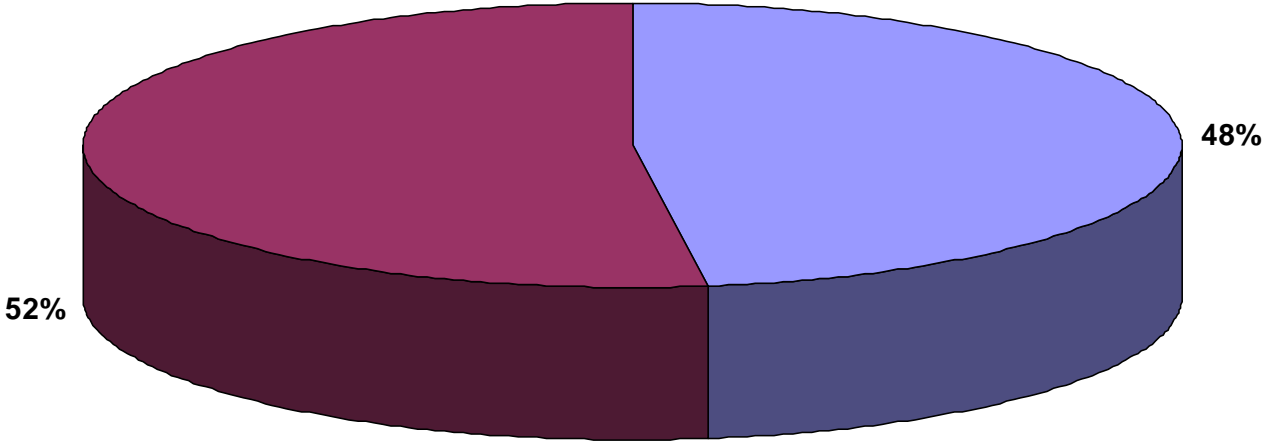
Justificativas dos municípios que relataram impacto da EC 29

CASO POSITIVO, QUAL O IMPACTO? (EC 29)	%
Aumentou a transparência	4,76
Aumentou o investimento	90,48
Não conhece	4,76
TOTAL	100,00

Justificativas dos municípios que não relataram impacto da EC 29

CASO NEGATIVO, POR QUÊ? (EC 29)	%
Despesa aumentou pela produtividade	2,27
Discorda da EC	2,27
Já investia além do proposto	68,18
Não conhece	11,36
Não observou mudança	15,91
TOTAL	100,00

Impacto da EC 51



■ NÃO ■ SIM

Impacto da EC 51

Justificativas dos municípios que relataram impacto da EC 51

CASO POSITIVO, QUAL O IMPACTO? (EC 51)	%
ACS como CLT determinado	5,88
ACS incorporados ao quadro funcional	23,53
Corre o risco de encerrar PSF	2,94
Dificuldade em implantar PSF	14,71
Em discussão, não garante continuidade do PSF	11,76
Impossibilidade em cumprir - aumento dos custos	2,94
Mudou CLT determinado para indeterminado	5,88
Realizará concurso para próximos ACS	11,76
Realizou concurso	14,71
Reinvidicação dos ACS	2,94
Suspendeu o PSF municipal, ultrapassava os limites da LRF	2,94
TOTAL	100,00

Justificativas dos municípios que não relataram impacto da EC 51

CASO NEGATIVO, POR QUÊ? (EC 51)	%
ACS incorporados por orientação da câmara	3,23
Continua com parceiros	48,39
Desde o início cumpria as recomendações	19,35
Não conhece	25,81
Não possui ACS	3,23
TOTAL	100,00

Considerações Finais

- Os dados obtidos revelaram que é realmente disseminada a percepção de que o funcionalismo público é menos comprometido com o trabalho, sendo, conseqüentemente, menos eficiente, em comparação ao setor privado.
- A grande maioria dos respondentes atribuiu essa falta de comprometimento à estabilidade no emprego independente dos tipos de vínculo (CLF ou CLT)

Considerações Finais

- Como possível solução para a falta de comprometimento observada, os gestores dos municípios de maior porte populacional apontam a necessidade de ferramentas de gestão de pessoas, tais como: plano de carreira e remuneração variável baseada em avaliação de desempenho.

Considerações Finais

- Contrariamente à hipótese do estudo, poucos gestores mencionaram a relação entre os limites de despesas com pessoal imposto pela LRF e as contratações realizadas, sendo que nenhum gestor relatou esse motivo como o principal para a contratação de serviços, embora tenha sido mencionada no discurso de 17% dos entrevistados.
- Hipóteses: ausência de ações punitivas para municípios que desrespeitam os limites propostos (ainda não regulamentada)? Desconhecimento dos gestores de saúde?

Considerações Finais

- Quanto aos tipos de contrato praticados, fica clara a preferência de gestores pela prática de Contratos de Gestão e Termos de Parceria (municípios com maior porte)
- CG: análise mais minuciosa e formalizada das instituições na seleção (Análise de Planos Operativos), formas mais elaboradas de supervisão dos contratos (monitoramento de indicadores de desempenho e produtividade)
- Maiores benefícios decorrentes de metas pré-estabelecidas.

Considerações Finais

- Os convênios são a formas mais tradicionais de prestação de serviços na área de saúde, o que se atribui a pelo menos dois fatores: 1) a legislação do SUS, que estimula a formação de parcerias entre o setor público e as instituições sem finalidade lucrativa; e 2) a grande capacidade instalada de Hospitais Filantrópicos (Santas Casas) no Estado de São Paulo
- Ações de Monitoramento são mais frágeis

Considerações Finais

- Quanto aos impactos das Emendas Constitucional 29 e 51, verificamos que a emenda 51 teve um grande impacto na gestão dos municípios, chegando até o ponto de dificultar a implantação do PSF em alguns municípios.
- A Emenda 29 não parece ter obtido um impacto significativo, pois os gestores informaram já investir em saúde muito mais que o mínimo recomendado pela emenda.

Considerações Finais

- O presente trabalho revela que a contratação de pessoas pelo setor privado no atendimento pelo Sistema Único de Saúde é uma realidade, motivada principalmente pela descrença dos gestores no modelo de gestão existente
- É inegável a opinião positiva dos gestores sobre a prática da contratualização, isso se confirma por meio da opinião de gestores que possuem várias formas de contrato na administração municipal.

Próximos passos

- Análise qualitativa das entrevistas
- Análise estatística das variáveis primárias e variáveis em bancos secundários (SIA e SIOPS).