



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA – UNILAB**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – ICSA

INSTITUTO DE ENSINO A DISTÂNCIA - IEAD

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA MODALIDADE À DISTÂNCIA

VLADEMIR CHAVES DE CASTRO MOURA

**PRINCIPAIS INSTRUMENTOS LEGAIS QUE REGULAMENTAM A GESTÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS DESTINADOS AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.**

LIMOEIRO DO NORTE – CE

2020

VLADEMIR CHAVES DE CASTRO MOURA

**PRINCIPAIS INSTRUMENTOS LEGAIS QUE REGULAMENTAM A GESTÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS DESTINADOS AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Bacharelado em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de bacharel em Administração Pública.

Orientador: Professor Doutor João Coêlho da Silva Neto

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Moura, Vlademir Chaves de Castro.

M9292p

Principais instrumentos legais que regulamentam a gestão orçamentária e financeira dos recursos destinados ao sistema único de saúde / Vlademir Chaves de Castro Moura. - Redenção, 2021.
33f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Prof. Dr. João Coêlho da Silva Neto.

1. Saúde. 2. Gestão financeira. 3. Orçamento público. 4. Controle Social. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 657.61

VLADEMIR CHAVES DE CASTRO MOURA

**PRINCIPAIS INSTRUMENTOS LEGAIS QUE REGULAMENTAM A GESTÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS DESTINADOS AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.**

Defesa em: 06/06/2020

Nota obtida: 8,0

(Orientador) Dr. João Coêlho da Silva Neto

1ª Examinador(a): Profa. Dra. Polyana Karina Mendes Ximenes

2ª Examinador(a): Dr. Me. Afonso Filho Nunes Lopes

AGRADECIMENTOS

À Deus pela presença constante em minha vida, por guiar meus passos, dando-me sabedoria e coragem para superar todos os obstáculos já vivenciados no decorrer desse curso e por não me deixar fracassar durante a jornada.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”.

MarthinLuther

RESUMO

O presente estudo nos traz a demonstração e análise da gestão orçamentária e financeira dos recursos da saúde na cidade de Limoeiro do Norte – CE e, especificamente, apresenta os processos de elaboração do orçamento da secretaria de saúde da cidade de Limoeiro do Norte e de compra de insumos e equipamentos, a fim de atender as necessidades dos serviços da saúde. Por fim, demonstra a prestação de contas dos gastos em saúde. A metodologia utilizada foi a realização de entrevista com o gestor municipal, que respondeu por telefone um questionário semiestruturado, previamente enviado por e-mail. Os resultados mostraram que a secretaria realiza planejamento de gastos e execução do orçamento com base no Plano Plurianual e Plano Municipal de Saúde, observando ainda a Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. O processo de compras de insumos e equipamentos é realizado somente se tiver sido realizado procedimento licitatório, observando a Lei 8.666/93 e o processo de compra segue a fase empenho, liquidação e pagamento. Quanto ao processo de prestação de contas, esta é realizada mensalmente junto ao Conselho Municipal de Saúde e trimestralmente à Câmara de Vereadores, conforme a Lei 8.142/90. Pode-se ainda concluir, que o controle social necessita ser fortalecido e sugere a capacitação contínua dos conselheiros, os quais são eleitos e exercem seu mandato por 02 anos, observado as devidas paridades de representação. Os dados coletados no site do IGM-CFA expressam que dentre os municípios de mesmo porte populacional, Limoeiro do Norte se encontra entre os melhores do grupo, sobretudo quando se trata do desempenho no setor saúde.

Palavras-chave: Saúde. Orçamento. Finanças. Controle Social.

ABSTRACT

This study brings us the demonstration and analysis of the budgetary and financial management of health resources in the city of Limoeiro do Norte - CE and, specifically, it presents the budget preparation processes of the health department of the city of Limoeiro do Norte and purchase of inputs and equipment in order to meet the needs of health services. Finally, it demonstrates the accountability of health expenditures. The methodology used was to conduct an interview with the municipal manager, who answered a semi-structured questionnaire by phone, previously sent by e-mail. The results showed that the secretariat carries out expenditure planning and budget execution based on the Pluriannual Plan and the Municipal Health Plan, while also observing the Budgetary Guidelines Law and Annual Budgetary Law. The purchase of inputs and equipment is carried out only if a bidding procedure has been carried out, in compliance with Law 8.666 / 93 and the purchase process follows the commitment, settlement and payment phase. As for the accountability process, this is carried out monthly with the Municipal Health Council and quarterly with the City Council, according to Law 8.142 / 90. It can also be concluded that social control needs to be strengthened and suggests the continuous training of directors, who are elected and exercise their mandate for 02 years, with due regard for the parities of representation. The data collected on the IGM-CFA website express that among the municipalities of the same population size, Limoeiro do Norte is among the best in the group, especially when it comes to performance in the health sector.

Keywords: Health. Budget. Finance. Social Control.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Programação e Financiamento em Saúde.....	13
2.2 Execuções Orçamentária e Financeira em Saúde: bases legais.....	15
2.3 Gestão e Execução Orçamentária e Financeira em Saúde.....	17
3. MÉTODOS.....	20
3.1 Desenho do Estudo.....	20
3.2 Local e fonte da pesquisa.....	21
3.3 Apresentação e Discussão dos Resultados.....	21
3.4 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	29
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE.....	31

1. INTRODUÇÃO

Entre as diversas políticas de saúde, a Constituição Federal de 1988 consolidou o SUS – Sistema único de saúde no cenário nacional, tendo como princípio básico o acesso universal e igualitário as ações e serviços da saúde para promover a proteção e recuperação da atenção à saúde.

Este movimento acompanhou a descentralização e regionalização dos sistemas de saúde e a regulamentação da Emenda Constitucional Nº 29, passando a exigir novas e adequadas capacidades gerenciais, muito mais amplas que as competências previstas nos modelos tradicionais de Gestão dos Serviços de Saúde. Conforme Nobre (2009, p. 26), o não atendimento aos deveres estabelecidos na Carta Magna e normatizados na legislação complementar acarreta desperdício de recursos e frequentes desaprovações das contas públicas pelos Tribunais de Contas, Ministério Público e outros agravamentos pelos demais órgãos do Controle Externo e Interno. Neste sentido, a Constituição Brasileira traz no seu capítulo VII, seção I, artigo 37: “A Administração Pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade...” (BRASIL, 1988, p. 41).

Ademais, o processo de municipalização, o avanço na descentralização político-administrativo-financeira dos recursos e das ações de saúde e o repasse gradativo dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, exigem cada vez mais competência e capacidades gerenciais para a sua execução e prestação de contas pelos seus responsáveis diretos, ratificado em COUTTOLENC (1998, P.55), que trata: “A dimensão gerencial, pela sua competência de acelerar o processo de mudança organizacional, pode, além disso, favorecer o desenvolvimento e a consolidação dos Sistemas Municipais de Saúde e, indiretamente, orientar a transformação do Sistema Nacional de Saúde”.

Desse modo, os gestores devem atentar-se para enfrentar grandes desafios na alocação de recursos de forma eficiente, diante de uma realidade de restrições orçamentária e financeira para garantir a universalidade e integralidade das ações de saúde à população. Esse fato tem grande importância, considerando que a saúde, segundo BRASIL (2018), tem se mantido nos

últimos anos como um dos maiores problemas enfrentados no cotidiano da população, seguido pelo desemprego e violência.

Ainda em consonância com o processo de descentralização, alguns Estados têm adotado o modelo de Consórcios Públicos como estratégia para a expansão das redes assistenciais de saúde. A criação de parcerias entre Estados e municípios, através dos Consórcios Públicos em Saúde, estabelece condições favoráveis para que os diferentes entes federados, sobretudo os municípios, assumam as responsabilidades pela gestão plena do seu Sistema de Saúde, de acordo com estabelecido na NOB SUS 01/96, favorecendo a união dos diversos equipamentos disponíveis para a resolução de problemas e alcance dos objetivos comuns.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que o consórcio é uma iniciativa autônoma e as leis específicas da saúde - Lei nº 8080/90 e Lei nº 8142/90 - definem que os consórcios intermunicipais podem integrar o SUS.

Portanto, para o estabelecimento de um consórcio deve-se atentar para o pacto e a negociação, elaborando-se um instrumento de pactuação consorcial no qual deve contemplar: o município-sede do consórcio; a criação de pessoa jurídica administradora do consórcio se for o caso; e todos os aspectos e questões pactuadas pelos municípios que o integram. Assim, o instrumento consorcial contará, entre outros, com os seguintes elementos (Brasil, 1997): objeto, duração, sede e foro, obrigação dos consorciados, atribuições e poder do consórcio, admissão e exclusão de consorciados, sanções por inadimplência, alocação de recursos, prestação de contas, observância das normas do SUS (Municipal, Estadual e Federal), controle social, definição da necessidade ou não de criação de pessoa jurídica de direito público para gerenciar o consórcio, submissão às normas de direito público (licitação, seleção pública, etc.), se houver pessoa jurídica.

Os consórcios constituem um dos meios legais em expansão no enfrentamento de iniquidades em saúde e enfrentamento de vazios assistenciais, pois além de garantir mais acesso aos serviços de saúde é um meio importante de racionalizar os escassos recursos destinados ao financiamento da saúde. Como exemplo de experiências bem sucedidas em saúde, temos o Estado do Ceará, que em 2010 lançou o Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde no Estado do Ceará objetivando a produção de serviços eficazes, eficien-

tes, de boa qualidade e em consonância com o disposto na legislação. Desse modo depreende-se que os responsáveis pela gerência desses serviços necessitam de informações e conhecimentos que qualifiquem a execução orçamentária e financeira dos recursos destinados ao adequado financiamento dos consórcios intermunicipais.

Nessa perspectiva, Nobre (2009) chama atenção para o distanciamento que ocorre entre a gestão dos serviços de saúde e os setores das atividades meio da administração, tais como: contabilidade, licitação, finanças e tesouraria. Fato reforçado por Machado *et al.* (2007) em estudo quantitativo que discorre sobre a pouca importância dada pelos gestores à contabilidade.

Em 2014, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde publicou um estudo realizado com cerca de 4.000 secretários municipais de saúde em que os resultados apontaram que 61% dos entrevistados demonstraram desconhecimento sobre os principais instrumentos que orientam a gestão orçamentária e financeira dos recursos da saúde.

De acordo com pesquisa realizada em 27.04.2020 no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município de Limoeiro do Norte possui uma população em torno de 59.540 habitantes. Por ter a maior capacidade instalada em saúde da região, é considerado município pólo, sendo referência para as cidades de: Alto Santo, Iracema, Potiretama, Ere-ré, Tabuleiro do Norte, Jaguaribara, Jaguaribe, São João do Jaguaribe, Quixeré, totalizando uma população em torno de 302.000 habitantes. Estes municípios encaminham pacientes para os serviços de saúde de Limoeiro do Norte mediante Programação Pactuada e Integrada prévia, formalizada entre os gestores municipais e os devidos recursos financeiros migram do teto dos municípios para o teto orçamentário anual de Limoeiro.

Outra análise foi realizada graças ao trabalho do Conselho Federal de Administração, que em 2016, lançou o Índice CFA de Governança Municipal – IGM/CFA. O IGM/CFA consiste numa medida comparativa entre os municípios brasileiros, categorizados pelo mesmo porte populacional e que leva em consideração o desempenho em três dimensões: finanças, gestão e desempenho. O ranking é gerado a partir de dados secundários coletados em diferentes bases de dados oficiais sobre saúde, educação, gestão fiscal, habitação, recursos humanos, transparência, violência dentre outras.

Nesse sentido, o Índice CFA de Governança Municipal tem sido utilizado para identificar as boas práticas de gestão levando em consideração um conjunto de indicadores e

metas a serem atingidos pelos municípios. O IGM-CFA está disponível para consulta em dois formatos: consulta via website e baixando uma planilha em formato Excel. É de extensa utilização pelos gestores, cidadãos, pesquisadores e setor privado, sendo de fácil acesso e entendimento.

Em pesquisa realizada no site do Fundo Municipal de Saúde, o município recebeu em 2018 de contrapartida da União (excluindo-se as contrapartidas do Estado e do próprio município para o Fundo Municipal de Saúde) a cifra de R\$ 17.499.487,10; em 2019 foi R\$ 18.209.00,60 e em 2020 acredita-se que ultrapasse R\$ 21.000.000,00, devido o aporte extra para combate à pandemia de COVID 19. Diante do repasse vultoso para o município a adequada gestão dos recursos se faz necessária para que a população tenha acesso a serviços de qualidade. Foi nesse cenário que se estabeleceu a seguinte pergunta orientadora: como se dá a gestão orçamentária e financeira dos recursos destinados à saúde no município de Limoeiro do Norte?

O trabalho torna-se relevante, pois permite identificar possíveis falhas na gestão dos recursos da cidade de Limoeiro do Norte visando a correção de técnicas, a prevenção de danos ao erário, o aumento da eficiência e da melhoria do gasto público.

Partindo da pergunta orientadora, estabeleceu-se como objetivo geral: “Identificar como são aplicados os recursos financeiros da saúde e o modelo de gestão orçamentária adotado na cidade de Limoeiro do Norte – CE”.

Nestes termos estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

- demonstrar o processo de elaboração do orçamento em saúde da cidade em estudo;
- observar se o processo de compra de insumos e equipamentos para atender as necessidades dos serviços de saúde;
- e, identificar o modelo da prestação de contas dos gastos em saúde no município.
- analisar o desempenho do município de acordo com as dimensões do Índice IGM/CFA

Para atender aos objetivos propostos foi enviado ao secretário municipal de saúde da cidade de Limoeiro do Norte um questionário semiestruturado como guia para a realização da pesquisa. Complementarmente, buscou-se identificar através de pesquisa em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SCIELO as principais leis e normas da execução de despesa em saúde.

Os resultados foram analisados a partir das respostas do questionário aplicado ao gestor, separados por cada objetivo específico e confrontada com achados na literatura sobre o tema.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Programação e Financiamento em Saúde

Em se tratando de gestão pública, os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS tem dado maior atenção para as ações de programação, execução e gestão orçamentária e financeira na gestão dos sistemas e serviços de saúde, na busca de superar desafios e melhorar o aproveitamento dos recursos destinados a sua administração (BARROS, 2002).

Até o final da década de 80 os investimentos e gastos em saúde foram caracterizados por intensa centralização político-administrativa, o que expressa até então a marca do regime militar. A união era a principal financiadora executora das ações em saúde, enquanto que Estados e municípios agiam como meros coadjuvantes e pouco interferiam nas ações Federais. Entretanto, com a Constituição Cidadã, de 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde passou-se a discutir a descentralização como um princípio doutrinário do SUS, atribuindo um maior grau de autonomia aos Estados e municípios inclusive na gestão dos recursos financeiros (ARRUDA, 2002. p.102).

Foi no ano de 1993 que foi publicada a Norma Operacional Básica (NOB) que marcou exatamente a descentralização das ações em saúde, antes centradas na União, e a partir de então compartilhadas com os demais entes federados. Foram definidas responsabilidades e atribuições de forma tripartite o que levou os municípios a terem uma importância ímpar na reformulação dos sistemas locais de saúde (BRASIL, 2007. p. 152).

Diante de um quadro epidemiológico de maior exigência por serviços e ações de saúde, o Ministério da Saúde juntamente com a Conselhos de Saúde, decidiu iniciar uma discussão sobre como garantir o financiamento adequado do SUS com receita específica. Foi daí que então a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) passou a ser naquela época a principal fonte de financiamento do sistema, vindo a ser aprovada no final de 1996 e implantada em 1997 (BRASIL, 2007. p. 154).

Entretanto, em 1999, o financiamento da CPMF deixou de ser destinado exclusivamente para a saúde e passou a ser dividido com a Previdência e o Fundo de Combate

à Pobreza. Anos após muita luta de conselheiros, sindicalistas e profissionais da área, um projeto de Emenda Constitucional passou a ser delineado e foi aprovado em 13 de setembro de 2000. Com isso, o sistema de financiamento da Saúde ganhou maior estabilidade e segurança no financiamento, pois ficou estabelecido os valores mínimos de aplicação de recursos da União, dos Estados e dos Municípios no apoio ao SUS (ARRUDA, 2002. p.106).

No caso da União, passou a vigorar o montante aplicado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB. Para Estados e Municípios, a base de cálculo passou a ser a receita tributária própria e de transferências. Foi estabelecido o aumento gradual da vinculação da receita tributária de estados e municípios a partir do mínimo de 7% em 2000, até os 12% e 15%, respectivamente, em 2004, de acordo com as resoluções nos 316 e 322 do CNS (BRASIL, 2007. p. 156).

Em junho, a Câmara dos Deputados aprovou o texto-base que regulamenta a Emenda 29 e a criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS), com alíquota de 0,1% sobre as operações financeiras. Porém, a oposição apresentou destaque ao projeto em nova tentativa de derrubar a criação do tributo, que substituiria a CPMF (ARRUDA, 2002. p.107).

A regulamentação da Emenda 29 foi aprovada no Senado, prevendo aumento gradual da parcela destinada pela União à saúde até chegar a 10% em 2011. Como não foi apontada fonte de financiamento, o governo pressionou pela mudança no projeto e a base de apoio apresentou substitutivo criando a nova contribuição, a partir de 2009.

Lamentavelmente, o texto-base aprovado na Câmara manteve a regra atual de reajuste do investimento da União na saúde com base no crescimento do PIB, acrescido à inflação do ano anterior (BRASIL 2009. p. 132).

Entre os tributos considerados para o cálculo do percentual para financiamento do SUS estão COFINS, CPMF, IPI, ICMS, ISS, Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), IPTU e IPVA, responsáveis por 70% do financiamento público do sistema de saúde (BRASIL, 2007. p. 154).

No marco dos avanços do SUS, é importante ressaltar as tendências de conformação de novos padrões de financiamento da Saúde, caracterizados pela combinação de financiamento público, universalização do acesso e aperfeiçoamento da gestão com uma

provisão autônoma, indiferentemente estatal e/ou privada dos serviços.

Com os recursos limitados em especial para o financiamento das ações de média e alta complexidade, municípios prestadores dessas ações começaram a não receber recursos suficientes para o pagamento dos serviços referenciados de outras localidades, estabelecendo-se desta forma, barreiras burocráticas ao acesso da população (BRASIL 2009, p. 132).

2.2. Execuções Orçamentária e Financeira em Saúde: bases legais

A construção do arcabouço jurídico do SUS pela Assembleia Nacional Constituinte (ANC), chegou ao seu final, em outubro de 1988, de forma não inteiramente coincidente com o que vinha sendo formulado no âmbito do movimento sanitário, embora a ANC tenha incorporado o fundamental: os princípios que passaram a conformar a doutrina do Sistema Único de Saúde definidos na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS). As principais diferenças foram a criação da Seguridade Social e a rejeição da vinculação permanente de recursos para o setor proposta pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) (NOBRE, 2009).

A Lei n. 8.080 já tratava, em dispositivo vetado pelo presidente da república quando de sua promulgação, do caráter regular e automático que deveriam ter as transferências intergovernamentais no âmbito do SUS. Também tratou, como veremos mais adiante, dos critérios para definição dos montantes de recursos federais a serem repassados para estados e municípios no seu artigo 35 (NOBRE, 2009).

A Lei n. 8142, de dezembro de 1990 (art. 3º), reincorporou essa norma na legislação da saúde tornando regulares e automáticas as transferências do governo federal, desde que os estados e os municípios atendam os requisitos previstos no artigo 4º da mesma lei, quais sejam: ter fundo de saúde, conselho de saúde, plano de saúde, relatório de gestão, contrapartida no orçamento e comissão para elaboração do plano de carreiras, cargo e salários. Apesar desse respaldo legal, passou-se um bom tempo, mais de três anos, para que esse tipo de transferência começasse a ocorrer assim mesmo de forma incipiente (CARVALHO, 2002, págs. 45-48).

As Normas Operacionais 01/1991 e 01/1992, não chegaram propriamente a tratar de mecanismos de transferência regular e automática de recursos. Por essas NOBs as transferências, mesmo para órgãos públicos, passaram a ser feitas como ressarcimento pela prestação de serviços. Foi nessa época, contudo, que se estabeleceram tetos financeiros, por estado, para o pagamento de serviços hospitalares e tetos para os atendimentos ambulatoriais, estes últimos calculados com base no número de habitantes multiplicado pelo valor da Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA), que era um valor variável e seguia uma estratificação estabelecida para os estados (NOBRE,2009).

Foi o Decreto n. 1.232, de 30 de agosto de 1994, depois das Normas Operacionais 01/91 e 01/92 do SUS, que estabeleceu as condições e as formas para viabilizar os repasses regulares e automáticos dos recursos do SUS. Repasses de fundo a fundo, começaram a ser feitos para os estados e municípios habilitados na forma de gestão semiplena conforme previsto na Norma Operacional Básica n. 01 de 1993 (CARVALHO, 2002, p. 45).

Essa Norma Operacional criou três condições de gestão – incipiente, parcial e semiplena – às quais estados e municípios poderiam se habilitar, de acordo com suas capacidades técnicas para assumir as responsabilidades inerentes a cada uma das condições de gestão. Contudo, somente no caso da gestão semiplena, a mais avançada, estava prevista a transferência regular e automática aos fundos de saúde de recursos federais, calculando-se tetos financeiro globais com base na série histórica de gastos (BRASIL2012. p. 101).

A transferência de recursos acontece de três formas: 1) de forma constitucional – realizada por determinação da Constituição Federal; 2) legais – previstas em lei (8080 e 8142/90) e 3) voluntárias – repasses de recursos correntes viabilizados por meio de Emendas Parlamentares, Convênios e Contratos (BRASIL 2009. p. 102).

A NOB 01/1993 também fez avançar o processo de pactuação, negociação, articulação e integração. Possibilitou colocar em funcionamento a Comissão Intergestores Tripartite, e orientou a criação, em cada estado, da Comissão IntergestoresBipartite. (CARVALHO, 2002, p. 48).

A legislação específica, resoluções e normas de interesse aos administradores dos bens públicos estão expressas na Constituição Federal de 1988 e suas Emendas, nas Constituições Estaduais e nas Resoluções e Instruções Normativas dos Tribunais de Contas. Destacam-se ainda, a importância do conhecimento e o cumprimento da Lei n. 4320, de 17 de março de 1964, que estabelece as normas gerais do direito financeiro; da Lei das Licitações n. 8666/93, e da Lei da Responsabilidade Fiscal que limita as despesas às reais disponibilidades orçamentárias e financeiras (CARVALHO, 2002, p.52).

A Lei 8666/93 institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e destina-se:

A garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e selecionar a proposta mais vantajosa para a administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos (Lei 8666/93, Cap. I, Seção I, Art. 3º).

A Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º 101/2000), por sua vez, além de estabelecer normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, atribui penalidades ao ordenador/executor que não cumprir as determinações contidas na legislação acima citadas.

2.3 Gestão e Execução Orçamentária e Financeira em Saúde

A obrigatoriedade do uso dos recursos e da prestação de contas das despesas executadas em conformidade com os dispositivos legais constitui um dos pontos de maior dificuldade dos gestores e gerentes das ações de saúde pública.

A não observância dos passos operacionais da execução da despesa regulamentados pela Lei n. 4320 nos seus artigos 60 a 64 e pelo Decreto Federal n. 93872/86 acarreta desaprovções das contas de gestão e julgamento das atecnias por ocasião da fiscalização e controle dos Tribunais de Contas, Controladoria e órgãos do Sistema Nacional de Auditoria (BARROS, 2002, p. 87).

A alocação de recursos diz respeito às decisões quanto à utilização, ou seja, o destino dos recursos para investimento e a aquisição dos insumos necessários à prestação de serviços. Esta deve pautar-se tendo como referência fundamental o Plano Municipal de Saúde e a Programação Pactuada e Integrada (PPI). Este instrumento de gestão foi criado pelo Ministério da Saúde e estabelece as responsabilidades e competências para os gestores do SUS: Estado e Municípios na oferta de serviços de média e alta complexidade e internação e ações de vigilância sanitária no âmbito de uma região de saúde. A principal dificuldade no cumprimento do que foi pactuado na PPI é a insuficiência de novos recursos financeiros (CEARÁ, 2005. p.68).

Todos os recursos materiais necessários para o funcionamento de um serviço de saúde devem ser dimensionados para um ano. Assim, no primeiro ano de funcionamento, os materiais de consumo médico-hospitalares, impressos, materiais de higiene e limpeza, material de escritório, informática, medicamentos, água mineral, café e açúcar e outros insumos necessários, devem ser detalhados com base no consumo histórico de uma unidade de porte semelhante. A partir do segundo ano, este consumo histórico se dará com base na própria unidade. A consulta dos preços unitários e o total financeiro requerido nortearão a modalidade de licitação apropriada (CEARÁ, 2005. p.74).

Da mesma forma, os contratos com pessoa física ou jurídica para manutenção dos equipamentos, dos aparelhos da climatização, empresa de segurança e de limpeza do prédio e outras deverão ser previstos para as providências quanto a formalização dos contratos, conforme previsto na Lei das Licitações (Lei 8666/93). Desta forma, antes da primeira fase da despesa que é o empenho, deve haver a verificação se o item necessário pagamento de pessoal, prestação de serviços ou aquisição de insumo já está licitado ou formalizado seu contrato (BARROS, 2002, p. 89).

COUTTOLENC (1998) identifica elementos do processo de gestão dos recursos financeiros com os quais o gestor local deve se preocupar: o financiamento propriamente dito, ou seja, a origem dos recursos financeiros necessários à produção dos serviços, e a alocação ou distribuição desses recursos. Destaca-se ainda o planejamento orçamentário/orçamento, a execução financeira e a prestação de contas. Neste sentido, o autor sintetiza as etapas do processo orçamentário na seguinte conformidade:

- Elaboração da proposta
- Elaboração do Projeto de Lei

- Aprovação pelo legislativo e promulgação
- Programação da despesa
- Empenho da despesa
- Liquidação da despesa
- Pagamento da despesa
- Tomada de contas e prestação de contas

Para tanto, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei nº 8080/90.

Nenhuma despesa pública pode ser realizada sem o devido cumprimento dessas três fases: Empenho, Liquidação e Pagamento, nesta ordem.

Ligado a essas etapas tem-se o conceito de Restos a Pagar - RP. Constituem Restos a Pagar, nos termos do Decreto n. 2.773, de 08 de setembro de 1998, as despesas empenhadas e efetivamente realizadas, cuja liquidação tenha sido verificada no ano, desde que haja limite para inscrição em RP, na respectiva Fonte de Recursos (BARROS, 2002, p. 96)

A partir do segundo ano de prestação de contas ainda pode haver restos a pagar correspondente a não quitação da dívida do ano anterior, e o administrador dos recursos deve estar atento para que essa quantia seja incluída em suas despesas.

Vale ressaltar que o empenho é o comprometimento da verba orçamentária para fazer uma despesa. É um ato formal praticado pela autoridade competente, o ordenador de despesa, no caso específico da policlínica o presidente do consórcio, que cria para o órgão emissor uma obrigação de pagamento futuro que poderá ou não se concretizar (CEARÁ, 2005. p.69).

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

A pesquisa é de caráter exploratório, descritiva com abordagem qualitativa. Oliveira (2011) considera que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor rigidez no planejamento, pois são estimados com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Segundo Duarte (2015) pesquisa descritiva relata características de uma população, um fenômeno ou de uma experiência. Uma pesquisa que caracteriza a relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado que pode ser modificado durante a realização do processo.

No que tange a abordagem qualitativa Minayo (2012) define a pesquisa qualitativa como aquela que trabalha com processos e fenômenos que não quantificáveis, como motivos, significados, valores e atitudes.

A pesquisa trata-se de um estudo de caso, Gil (2008) define como sendo um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

A pesquisa foi iniciada em fevereiro de 2020 e inicialmente, estava planejada a realização de uma entrevista guiada por um questionário semiestruturado junto ao gestor de saúde da cidade de Limoeiro do Norte. Teve-se o cuidado de elaborar um termo de ciência da pesquisa e consentimento a fim de que o gestor assinasse concordando em participar da pesquisa. Devido a pandemia do Covid 19, o governo estadual decretou isolamento social, além das recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, não foi realizada a entrevista, somente o questionário foi enviado via e-mail juntamente com o termo de consentimento diretamente para o gestor após contatos telefônicos.

Dentre as dificuldades encontradas merecem destaque a demora em responder e devolver o questionário e as inúmeras tentativas de contato telefônico sem sucesso, a fim de que o gestor pudesse dar devolutiva sobre o material enviado.

3.2 Local e fonte da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida por busca de artigos em bases de dados nacionais tendo como descritores: gestão em saúde, financiamento e orçamento. A aplicação do questionário semiestruturado junto ao Secretário de Saúde do município de Limoeiro do Norte, Ceará, cidade distante 200 Km da capital Fortaleza, foi realizada na primeira quinzena de abril do ano corrente. A coleta de dados na literatura pertinente foi realizada no período de fevereiro e março do mesmo ano.

3.3 Apresentação e Discussão dos Resultados

Os resultados serão organizados e analisados com base na literatura pesquisada e conforme a fala e opinião do Secretário de Saúde da cidade de Limoeiro do Norte. Sendo separadas por categorias onde logo após foram separados e agrupados por semelhanças e relações.

A análise deve ser feita para atender os objetivos propostos pela pesquisa comparando, confrontando dados e provas com objetivos de transformar ou rejeitar as hipóteses e pressupostos da pesquisa (RAMPAZZO, 2011).

A pesquisa qualitativa, na análise de dados requer um processo de identificação. Os dados serão transcritos através do *Microsoft Word* 2016, um processador de texto que permite formatar e salvar arquivos, criado em 1983, garantindo a preservação dos dados, o sigilo e anonimato dos participantes envolvidos na pesquisa.

A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde busca-se descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a análise de conteúdo é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos) permitindo a realização de inferência de conhecimentos (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

3.4 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

O entrevistado da pesquisa de estudo tomou ciência do trabalho, mediante apresentação do projeto de pesquisa, no qual constava os objetivos do estudo, sendo assegurado o direito à privacidade, sigilo das informações e acessos de dados e a liberdade de se retirar a qualquer momento que desejasse da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, com o respectivo monitoramento e controle. A transferência dos recursos dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde estão organizados e são transferidos na forma de blocos de financiamento.

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. São cinco os blocos de financiamento:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e
- V - Gestão do SUS.

As Leis Federais nº 8.080 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispõem sobre a organização do Sistema Único de Saúde, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e a obrigatoriedade da prestação de contas junto à população e órgãos de controle.

Em Limoeiro do Norte as necessidades de saúde estão previstas no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual (PPA) da esfera de governo, conforme observado no site do Governo Municipal. É através desses dois instrumentos que o governo municipal ordena suas ações com a finalidade de atingir objetivos e metas estabelecidos por meio do Plano Plurianual. De acordo com a legislação, o PPA é um plano de médio prazo elaborado no primeiro ano de mandato do gestor eleito, para execução nos quatro anos seguintes, terminando, portanto, no primeiro ano da próxima gestão.

A elaboração do último plano plurianual de Limoeiro do Norte foi instituída pela Lei nº 31/17 do gabinete do prefeito, em que se estabelecem as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para àqueles referentes a programas de duração continuada. Os investimentos cuja execução seja levada a efeito por períodos superiores a um exercício financeiro, só poderão ser iniciados se previamente incluídos no PPA ou se nele incorporados por autorização legal. A não observância deste preceito caracteriza crime de responsabilidade fiscal.

Outro dispositivo encontrado no site do governo municipal de Limoeiro do Norte foi a Lei de Diretrizes Orçamentárias, que por sua vez, tem por finalidade precípua, orientar a elaboração dos orçamentos previstos na Constituição: o Orçamento Fiscal, o Orçamento da Seguridade Social (OSS) e o Orçamento de Investimentos. A LDO busca sintonizar a Lei Orçamentária Anual (LOA) com as diretrizes, objetivos e metas fixadas no PPA. Conforme observado na LDO de Limoeiro do Norte, viu-se que a mesma estabelece as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente; orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA); dispõe sobre as alterações na legislação tributária; e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

O gestor municipal de saúde de Limoeiro do Norte, explicitou no questionário que a elaboração do Plano Plurianual 2018/2021 foi elaborado de forma bastante participativa. Inicialmente, o gestor municipal nomeou uma equipe responsável pela elaboração do mesmo. Daí a equipe passou a elaborar instrumentos de coleta de dados e levantamentos de necessidades nas comunidades rurais e na zona urbana. Após esta etapa, realizou-se uma série de reuniões descentralizadas nos bairros, distritos e comunidades longínquas e que contou com a participação de representantes de governo e da comunidade. A última etapa correspondeu à consolidação das demandas e ao envio da proposta do PAA para apreciação pelo legislativo.

Recapitulando o apresentado pelo gestor é possível estabelecer o fluxo de elaboração do orçamento: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei orçamentária anual, Plano Municipal de Saúde.

Um outro instrumento que estabelece limites de gastos públicos é a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º 101/2000), que por sua vez, além de estabelecer normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, atribui penalidades ao ordenador/executor que não cumprir as determinações contidas na legislação acima citadas. De acordo com gestor da saúde de Limoeiro, em 2019 os gastos com pessoal na saúde representaram 52% do orçamento, ou seja, esteve próximo ao limite superior estabelecido pela lei que é de 54%. Entretanto, o gestor expressou descontentamento sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal, pois segundo ele em se tratando de saúde é difícil estabelecer o teto de gastos de pessoal em 54% quando muitas vezes se vê o acometimento de situações que fogem ao planejado, e citou o caso da Pandemia de COVID 19 em que teve que contratar emergencialmente mais profissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia.

O gestor deixou claro que possui uma equipe que analisa ao final de cada ano os custos de cada serviço, os investimentos realizados naquele ano, para de acordo com a série histórica, estabelecer uma projeção de custos para o ano seguinte. E pontuou que no mês de outubro de cada ano, a secretaria já envia a proposta orçamentária para o gabinete do prefeito e se aprovado segue para apreciação do legislativo ou para a realização dos ajustes necessários.

Quanto ao processo de aquisição de insumos e equipamentos para os serviços de saúde, o gestor informou que a primeira medida que sua equipe realiza é iniciar o processo de compra através da formalização de um documento de intenção da despesa que autoriza ao setor responsável a prosseguir com o empenho. O documento de intenção de despesa contém as seguintes informações: setor beneficiado, descrição do objeto de serviço ou material, qual a dotação orçamentária e qual a fonte de recurso. A partir de então é que o empenho. Com a nota de empenho pronta, inicia-se a compra. Uma das recomendações expressas pelo gestor, é que nunca deve acontecer empenho a “posteriore”, ou seja, depois de adquirido o objeto ou o serviço já realizado. Entre o empenho e a nota fiscal deve haver a liquidação da despesa. A liquidação consiste na verificação do direito do credor de receber o valor empenhado, ou parte dele. Nessa fase, são emitidas e conferidas, por exemplo, as medições de serviços, as notas fiscais de entrega de material, os recibos de prestação de serviços e outras comprovações. A

partir da comprovação física do recebimento dos bens adquiridos ou da efetiva prestação de serviços contratados é que o gestor procederá ao pagamento da despesa.

O gestor coloca que diante do tamanho do orçamento de sua Secretaria, ele conta com uma equipe própria do setor de compras, enquanto que as demais secretarias estão vinculadas à equipe de compras da Prefeitura Municipal.

O gestor ainda chama atenção para a devida etapa de liquidação, em que ocorre a classificação (econômica, funcional e programática) da despesa. A classificação funcional é relacionada aos elementos do PPA, aos programas: Função, Subfunção e Programas. O lançamento da classificação da despesa deve obedecer às normas estabelecidas no Manual Técnico Orçamentário (MTO), ou as normas do Sistema de Informação do Município (SIM) quando a responsabilidade pela compra for da contabilidade do município.

Posteriormente, o gestor menciona a Lei 8.666, lei das licitações em que faz a seguinte colocação:

“A lei das licitações foi um marco na história da gestão dos recursos públicos, pois pôs fim a modos errados de aplicação dos recursos. Aplicar a 8.666 é um mantra que deve ser observado rigorosamente, pois traz economia em escala, poupa recursos e garante maior transparência. Infelizmente, muitos gestores ainda insistem em ignorar a letra fria da lei e terminam por responder processos junto aos órgãos de controle.”

O gestor coloca ainda que muito tem sido construído no fortalecimento da gestão dos recursos da saúde. Ele coloca que diariamente tem que acessar as atualizações das portarias emitidas pelo Ministério da Saúde diretamente no site do Legislasus, pois sempre tem publicação nova.

Quando indagado sobre o processo de prestação de contas da aplicação dos recursos, o gestor relata que na última década os Conselhos Municipais de Saúde têm ampliado o grau de importância enquanto cogestores do sistema, passando a deliberar mais e fiscalizar com mais afinco a aplicação dos recursos. Ressalta que sem um controle social efetivo, a transparência na gestão e a participação da comunidade não se concretizam. Em Limoeiro do Norte, de acordo com o secretário, em 2019 houve processo de eleição dos novos membros do Conselho Municipal de Saúde para a gestão 2020/2021. A composição do Conselho obedece à Lei 8.142/90, no que pese a composição: 50% dos integrantes são usuários do sistema, 25%

representantes dos profissionais e 25% prestadores de serviços.

As reuniões de prestação de contas acontecem mensalmente na sala do conselho municipal da saúde instalada no prédio da secretaria de saúde e trimestralmente na Câmara Municipal. Entretanto, o gestor coloca as dificuldades com a efetivação do controle social. Dentre elas estão a pouca participação dos representantes de comunidades no Conselho municipal, a baixa qualificação dos conselheiros, a falta de orçamento na LDO para subsidiar o trabalho do Conselho de Saúde. E termina colocando que quando o Controle Social não participa da formulação da política de saúde, a democracia fica fragilizada e se reflete diretamente na qualidade e no acesso dos cidadãos aos serviços essenciais.

De acordo com os dados analisado no site do IGM-CFA no quesito finanças – investimento per capita em saúde e educação – o município de Limoeiro do Norte apresentou desempenho em 2017 de 5,94, em 2018 de 6,11 e em 2019 de 5,66. De modo geral o desempenho do município foi satisfatório, dentro do grupo de cidades entre 50.000 e 200.000 habitantes, e considerando que em 2018 todos os municípios brasileiros sofreram redução de suas receitas.

Na dimensão gestão o município expressa o melhor desempenho, pois apresentou crescimento nos 03 anos consecutivos (2017-2019); Também se destacando no ranking de municípios do mesmo porte, conforme abaixo:

Na esfera do planejamento:

Município	2017	2018	2019
Limoeiro do Norte	4,82	5,39	5,65

No quesito transparência:

Município	2017	2018	2019
Limoeiro do Norte	6,14	6,09	7,01

Na dimensão de desempenho, o quesito saúde merece especial destaque pela evolução do município, o que reflete ter havido mais investimentos em saúde e boa gestão do orçamento da pasta:

No quesito saúde:

Município	2017	2018	2019
Limoeiro do Norte	7,68	7,69	9,12

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão orçamentária e financeira do município de Limoeiro do Norte segue os ditames estabelecidos por Leis Federal, Estaduais e Municipal. O presente trabalho mostrou que a elaboração dos instrumentos de levantamento de necessidades e planejamento de gastos/ investimentos como O Plano Plurianual e o Plano Municipal de Saúde contam com a participação da sociedade, pois o município utiliza a estratégia de realizar reuniões descentralizadas para estimular a participação da comunidade. Após o levantamento de necessidades e consolidação desses instrumentos tem-se a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentária e da Lei Orçamentária Anual que carecem de aprovação pelo legislativo municipal.

Realizado todas essas etapas de diagnóstico e planejamento vem de fato a execução do orçamento. A Secretaria de Limoeiro do Norte conta com uma equipe própria de compras e contabilidade. O processo de compras de equipamentos e insumos a cada ano é analisado para se projetar os custos para o ano seguinte. Toda despesa realizada passa por processo licitatório a fim de se obter a proposta mais vantajosa e que traga economia de escala ao serviço. AS compras seguem a identificação da necessidade de aquisição, o empenho, a liquidação e o pagamento. É por não observar os trâmites, que muitos ordenadores de em saúde terminam por ultrapassar os limites legais e passam a responder sanções impostas pelos Tribunais de Contas e pela Justiça, que vão desde a aplicação de multas a perda de direitos políticos.

A pesquisa demonstrou que o gestor tem o devido compromisso em prestar contas mensalmente junto ao Conselho Municipal de Saúde e trimestralmente à Câmara Municipal.

Entretanto, a baixa qualificação dos conselheiros e a incipiente participação nas reuniões prejudica a efetivação do controle social tanto no planejamento quanto na avaliação dos serviços de saúde. Para isso, o governo Federal, Estaduais e Municípios deveriam promover a capacitação regular dos conselheiros e investir em infraestrutura necessária a fim de garantir maior eficiência na gestão dos recursos.

Outrossim, os objetivos estabelecidos no trabalho foram alcançados em sua totalidade e refletem a importância de se produzir conhecimento visando a qualificação da gestão dos recursos públicos sobretudo no âmbito da saúde que passa por uma séria crise tanto institucional quanto financeiro e que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada à população.

Depreende-se que mesmo diante das dificuldades do cenário atual, o município de Limoeiro do Norte tem buscado garantir maior eficiência na gestão dos recursos em saúde, observando os ditames legais e burocráticos da gestão orçamentária, do processamento de despesas e da prestação de contas junto à sociedade.

Os dados coletados no site do IGM-CFA expressam que dentre os municípios de mesmo porte populacional, Limoeiro do Norte se encontra entre os melhores do grupo, sobretudo quando se trata do desempenho no setor saúde. A análise dos dados nos permite concluir que além de investimentos no setor, o que significa mais alocação de recursos na pasta, houve melhoria na gestão orçamentária e financeira, uma vez que o índice leva em consideração vários indicadores de desempenho para estabelecer o valor final atingido naquela dimensão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O.M. de. O SUS passo a passo: gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec/Sobral:Uva; 2001.

ARRUDA, F.L.N. de; ALBUQUERQUE, M.G.S.; SANTOS, J.B.F, dos. Financiamento e gastospúblicosemsaúde. In: Silva MGC. Economia da saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Fortaleza: INESP, 2002. p.97-112.

BARROS, M. E. D. Financiamento do Sistema de Saúde do Brasil: marco legal e comportamento do gasto. OPAS. Série Técnica do Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 4 – Brasília, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Financiamento da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. p.164.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF:Senado, 1988.

BRASIL. Lei 4320 de 17 de março de 1964. Institui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

BRASIL. Lei 8666 de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providencias.

BRASIL. Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providencias.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Manual técnico de orçamento MTO. Versão 2010. Brasília, 2009.p.165.

BRASIL. Portaria GM/399 de 22 de fev.2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 01 mar. 2006.

CARVALHO, G. C. O. Financiamento Público Federal do Sistema Único de Saúde, 1988-2001. São Paulo :PaperCrom Editora e Gráfica, 2002.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90 e 8142/90). 3 ed. Campinas/SP: Unicamp, 2001. 330 p.157 Financiamento da Saúde.

CEARÁ. Constituição do Estado do Ceará 1989. In: Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará. Coletânea da legislação básica. Fortaleza; 2005. p.43-107.

COUTTOLENC, B.F.; ZUCCHI, P. Gestão de recursos financeiros. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. (Série Saúde & Cidadania, 10).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 268 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=253096>. Acesso em: 02 mai. 2020.

MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. Ed Hucitec, São Paulo, 1996.

NOBRE, L. L. L. Análise dos Julgamentos do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará: Um olhar sobre a prestação de contas dos Sistemas Municipais de Saúde. [dissertação de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2009.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Na qualidade de Secretário de Saúde do município de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, concordo em participar da pesquisa sobre **GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS DA SAÚDE SOB O OLHAR DE UM GESTOR MUNICIPAL** estando ciente que minha colaboração ensejará contribuições para o município acerca da importância desses instrumentos na gestão dos recursos financeiros.

O participante está ciente que se trata de uma pesquisa acadêmica, com relevância significativa para a melhoria da gestão dos recursos públicos da saúde e que é resguardado o sigilo das informações e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Responsável Técnico pela pesquisa:

VLADEMIR CHAVES DE CASTRO MOURA – graduando em Administração Pública

Contato: (88) 9 9618. 4883

Limoeiro do Norte, de de 2020.

Assinatura do participante da pesquisa



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA – UNILAB.**

CURSO BACHALERADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

- 1 Quais os principais instrumentos do SUS que regulamentam a aplicação dos recursos financeiros da saúde?
- 2 A Secretaria dispõe de setor de compras?
- 3 Quantos funcionários possui o setor?
- 4 Você conhece a Lei 8.666/93? Do que se trata?
- 5 Qual modalidade de licitação a Secretaria mais utiliza?
- 6 Que benefícios você reconhece com o uso da Lei das Licitações?
- 7) Como se dá o processo de aquisição de compras de insumos para os serviços de saúde? Quais etapas são obedecidas?
- 8 A Secretaria dispõe de sistema próprio de gestão de insumos?
- 9 Como se dá a prestação de contas dos gastos/investimentos em saúde junto à sociedade?
- 10 Qual a composição do Conselho Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte?