



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA MODALIDADE À DISTÂNCIA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

SAULO HENRIQUE COSTA VIDAL

**GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS:
UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL DE LIMOEIRO DO NORTE - CE**

LIMOEIRO DO NORTE – CE

2020

SAULO HENRIQUE COSTA VIDAL

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS:
UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL DE LIMOEIRO DO NORTE - CE.

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Me. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ

2020

Vidal, Saulo Henrique Costa.

V691g

Gestão orçamentária e financeira de recursos: um estudo de caso em um hospital de Limoeiro do Norte-CE / Saulo Henrique Costa Vidal. - Redenção, 2022.
33f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientador: Prof^a Dr^a Vanessa Ingrid da Costa Cardoso.

1. Hospitais - Administração. 2. Orçamento. 3. Finanças. I.
Título

CE/UF/BSP

CDD 657.8322

SAULO HENRIQUE COSTA VIDAL

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS:
UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL DE LIMOEIRO DO NORTE - CE.

Defesa em: 06 / 06 / 2020

Nota obtida: 8,5

Me. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso

(Orientadora)

Me. Maria do Socorro Maia Silva

Profa. Sandra Maria Guimarães Callado

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial à minha orientadora pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu trabalho.

Também quero agradecer à Universidade e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

“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”.

Marthin Luth

RESUMO

O presente estudo busca analisar a gestão orçamentária e financeira dos recursos da Média Complexidade destinados ao financiamento da Unidade Hospitalar Dr. Deoclécio Lima Verde na cidade de Limoeiro do Norte – CE e tendo ainda como objetivos específicos apresentar como se dá o processo de elaboração e execução do orçamento daquela Unidade; como ocorre o processo de compra de insumos e equipamentos para atender as necessidades do serviço e como se dá a prestação de contas à população da aplicação dos recursos recebidos. A metodologia utilizou-se da aplicação de questionário por meio virtual (e-mail). Foi realizado ainda coleta de dados no site do Governo Municipal e no Sistema de Informação de Média e Alta Complexidade - SISMAC, do Ministério da Saúde. Os resultados mostraram que o Hospital Regional 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 mediante tomada de preços de no mínimo 04 empresas concorrentes, pois por se tratar de Unidade Filantrópica o processo de licitação não é obrigatório; autorizada a compra pelo setor segue a fase de 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.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar. Orçamento. Finanças. Controle Social.

ABSTRACT

The present study seeks to analyze the budgetary and financial management of Medium Complexity resources for the financing of the Dr. Deoclécio Lima Verde Hospital Unit in the city of Limoeiro do Norte - CE and also with specific objectives to present how the process of elaboration and execution takes place that Unit's budget; how the process of purchasing inputs and equipment takes place to meet the needs of the service; and how the population is accountable for the application of the resources received. The planned methodology was to conduct an interview with the municipal manager, due to the impossibility of the interview, a semi-structured questionnaire was applied via virtual means (email). Data collection was also carried out on the website of the Municipal Government and the Ministry of Health's Medium and High Complexity Information System - SISMAC. The results showed that the Regional Hospital carries out expenditure planning and budget execution based on the Multiannual Plan and Municipal Health Plan, also observing the Budget Guidelines Law and Annual Budget Law. The procurement process for inputs and equipment is carried out by taking prices from at least 04 competing companies, because as it is a Philanthropic Unit, the bidding process is not mandatory; Authorized purchase by the sector 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.

Keywords: Hospital Management. Budget. Finance. Social Control.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SISMAC - Sistema de Informação de Média e Alta Complexidade

PPA - Plano Plurianual

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

SUS - Sistema Único de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

NOB - Norma Operacional Básica

MAC - Média e Alta Complexidade

PPI - Programação Pactuada e Integrada

CPMF - Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CSS - Contribuição Social para a Saúde

COFINS - Contribuição para Financiamento da Seguridade Social

IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados

ICMS - Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

ISS - Imposto sobre serviço de qualquer natureza

IRPF - Imposto de Renda Pessoa Física

IPTU - Imposto Predial e Territorial Urbano

IPVA - Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores

ANC - Assembleia Nacional Constituinte

CNRS - Comissão Nacional da Reforma Sanitária

UCA - Unidade de Cobertura Ambulatorial

RP - Restos a Pagar

COVID - Corona Virus Disease

OSS - Orçamento da Seguridade Social

MTO - Manual Técnico Orçamentário

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
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	20
3.3. Apresentação e Discussão dos Resultados	21
3.4. Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM GESTOR HOSPITALAR.....	33

1 INTRODUÇÃO

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 (NOBRE, 2009).

Este movimento acompanhou a descentralização e regionalização dos sistemas de saúde e a regulamentação da Emenda Constitucional N° 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 (NOBRE, 2009 p. 33).

A Constituição Brasileira afirma em seu capítulo VII (da Administração Pública) 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).

Conforme Nobre (2009), 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.

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.

Desse modo, os gestores e dirigentes de serviços 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: 1° problema mais importante enfrentado no cotidiano pela população (27,2%), seguido pelo desemprego (26,8%), situação financeira (13,9%), violência (12%); 2° item do gasto federal (depois da previdência), excluídos os encargos da dívida; 3° item do gasto agregado das três esferas de governo (depois da previdência e educação); equivalente a 7,5% do PIB, incluindo gasto público e privado; a participação privada corresponde a mais de 4% do PIB.

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.

Os recursos do financiamento da União tem origem tripartite, ou seja, União, Estado e municípios contribuem de acordo com rateio estabelecido em Leis, os valores a serem transferidos e investidos por cada ente no custeio das ações e serviços de saúde. A União transfere sua contrapartida aos municípios através de blocos de financiamento, sendo eles: o bloco da Atenção Básica, o da Média e Alta Complexidade e o bloco da Vigilância em Saúde. Os valores repassados mensalmente levam em conta o tamanho da população, a realidade epidemiológica e o Índice de Desenvolvimento Humano de cada município.

Por Média e Alta Complexidade (MAC) compreende-se o conjunto de ações e serviços de saúde que utilizam maior densidade tecnológica e se destinam à ações de tratamento, cura e reabilitação, em que se enquadram os hospitais, os ambulatorios especializados, os centros de especialidades odontológicas, as policlínicas, dentre outros. Em Limoeiro do Norte têm-se dois hospitais administrados por parceria público privado, sendo um com perfil de atendimento nas áreas de Obstetrícia e Pediatria, e outro – Hospital Dr. Deoclécio Lima Verde - com perfil de traumatologia, clínica médica e cirurgia geral e com 120 leitos de internação.

Vale ressaltar que o Hospital Regional como assim também é conhecido atende a população de Limoeiro do Norte (62.000 hab) e mais 10 municípios que compõem a 10ª região de saúde do Estado do Ceará, perfazendo uma população em torno de 300.000 habitantes. Quando se diz que o Hospital é de Referência significa que o mesmo recebe pacientes de outros municípios através de Programação Pactuada e Integrada – PPI realizada entre os gestores municipais. Desse modo a Unidade Referência passa a receber recursos pelos atendimentos prestados e incluídos no seu teto orçamentário anual.

Em pesquisa realizada no Sistema de Informação da Média e Alta Complexidade – sistema do Ministério da Saúde – foi possível consultar o valor anual repassado ao município de Limoeiro do Norte para custeio da MAC. O valor anual é em torno de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões) sendo deste valor a parte destinada ao referido Hospital corresponde 60%, ou seja, R\$ 7.200.000,00 (sete milhões e duzentos mil), sendo que ainda são

acrescidos a contrapartida Municipal e Estadual valores que elevam a cifra para algo em torno de 15.000.000,00 anuais.

Gerenciar recursos dessa dimensão e manter funcionando um serviço com a complexidade e capacidade de atendimento esperados, exigem do gestor hospitalar e da sua equipe habilidades e conhecimentos adequados sobre orçamento e finanças a fim de que os recursos sejam bem aplicados e se revertam em serviços de qualidade à população. Entretanto, nem sempre o serviço funciona como deveria. Em 2018 até meados de 2019 o Hospital Regional passou por profunda crise financeira que levou ao atraso de pagamento de servidores, à falta de insumos básicos e essenciais, à redução da oferta de especialidades médicas, redução do número de cirurgias eletivas e até mesmo à falta de alimentação para os pacientes internados. A situação só foi amenizada quando o Ministério Público da cidade foi acionado e passou a acompanhar a crise. Um Termo de Ajustamento de Condutas foi assinado entre a gestão municipal, o representante da Instituição e o Ministério Público visando estabelecer metas e compromissos de reestruturação do serviço até a retomada da normalidade do funcionamento.

Partindo desta problemática, surgiu a seguinte pergunta orientadora deste trabalho de Conclusão de Curso: como se dá a gestão orçamentária e financeira dos recursos destinados ao Hospital Dr. Deoclécio Lima Verde do 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 à correção de erros, a prevenção de danos ao erário, o aumento da eficiência e da melhoria do gasto público. Além disso, o planejamento e a execução orçamentária são fatores de grande relevância para a análise de eficiência do uso do recurso público.

Partindo da pergunta orientadora, estabeleceu-se como objetivo geral analisar a gestão orçamentária e financeira dos recursos da Média Complexidade destinados ao financiamento da Unidade Hospitalar Dr. Deoclécio Lima Verde na cidade de Limoeiro do Norte – CE. Nestes termos especificamente pretendeu-se: apresentar como se dá o processo de elaboração e execução do orçamento daquela Unidade; como ocorre o processo de compra de insumos e equipamentos para atender as necessidades do serviço e como se dá a prestação de contas à população da aplicação dos recursos recebidos.

Para atender aos objetivos propostos foi realizada entrevista junto ao Diretor do Hospital Regional da cidade de Limoeiro do Norte tendo um questionário. Complementarmente, foi realizada coleta de dados no site do Governo Municipal e no Sistema de Informação da Média e Alta Complexidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Programação e Financiamento em Saúde

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 passaram-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).

Diante de um quadro epidemiológico de maior exigência por serviços e ações de saúde, o Ministério da Saúde juntamente com os 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).

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 (BARROS, 2016, p. 87).

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 desaprovações das contas de gestão e julgamento dos erros por ocasião da fiscalização e controle dos Tribunais de Contas, Controladoria e órgãos do Sistema Nacional de Auditoria (BARROS, 2016, p. 87).

No ano de 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 2008, com a derrubada da CPMF pelo Senado, mais uma vez advém a frustração da não garantia de maior aporte financeiro para o setor saúde. 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 por cento 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 por cento em 2011. Como não foi apontada fonte de financiamento, o governo pressionou pela mudança no projeto e a base de apoio apresentou substitutiva 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).

A constituição Cidadã de 1988 previu o orçamento financeiro com base em tributos arrecadados pela união, estados, distrito federal e municípios.

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 Execução 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 financeiros globais com base na série histórica de gastos (BRASIL 2012. 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 Intergestores Bipartite. (CARVA-

LHO, 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 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.

A alocação dos recursos para as atividades e ações de saúde, 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).

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).

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).

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.

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.

Couttolenc (1998) 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

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 emitente uma obrigação de pagamento futuro que poderá ou não se concretizar (CEARÁ, 2005. p.69).

3 METODOLOGIA

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 foi iniciada em fevereiro de 2020 e inicialmente, estava planejada a realização de uma entrevista guiada por um questionário junto ao gestor do Hospital Deoclécio Lima Verde 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 instalação da Pandemia de Covid 19 no país e as recomendações de quarentena e isolamento social por parte do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, o questionário foi enviado via e-mail juntamente com o termo de consentimento diretamente para o gestor após contatos telefônicos prévios.

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 aplicação do questionário junto ao Diretor do Hospital Regional 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 rea-

lizada no período de fevereiro e março do mesmo ano. Inicialmente seria realizada entrevista presencial no próprio Hospital, entretanto por conta da necessidade de isolamento social em decorrência da pandemia de COVID 19, optou-se pela aplicação de questionário por meio virtual. Outros dados foram coletado no site do governo municipal e no site do Sistema de Informação de Média e Alta Complexidade, no período de 15 a 25 de abril do corrente ano.

3.3 Estratégias de análise dos dados

Os resultados foram organizados e analisados conforme as respostas explicitadas no questionário do Gestor do Hospital Regional da cidade de Limoeiro do Norte e corroborados com achados em sistemas de informações e na literatura sobre o tema.

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 se busca 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 tomou ciência do trabalho, mediante apresentação do projeto de pesquisa, no qual constavam 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

4.1 Dispositivos legais acerca do orçamento do objeto de estudo

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, observou-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.

4.2 Apresentação das respostas ao questionário

Considerando as respostas do gestor junto ao questionário aplicado, a elaboração do Plano Plurianual 2018/2021 é responsabilidade da Prefeitura Municipal e de suas respectivas Secretarias Municipais. Relatou que a gestão do Hospital desde o final de 2017 se dá através de parceria público privada. Desde que assumiu a gestão identificou diversos entraves que dificultam o processo de trabalho dentre eles, destacou: a falta de planejamento orçamentário vigente até antes de 2018, o incipiente controle de gastos com folha de pessoal, insumos e equipamentos, a excessiva interferência de pessoas externas ao serviço querendo ditar normas internas. Logo depois de identificado esses nós-críticos o gestor pontuou que começou uma série de planejamentos com a nova equipe de líderes colaboradores que envolveram a instalação de uma equipe de contabilidade e finanças e outra de gerenciamento de insumos hospitalares. A partir desse movimento inicial a equipe passou a elaborar instrumentos de coleta de dados e levantamentos de necessidades nas comunidades rurais e na zo-

na urbana. Após esta etapa, realizou-se uma série de reuniões que contou com a participação de representantes de governo e do conselho municipal de saúde.

Para o gestor a elaboração do orçamento tem que contar com a participação de todos os gerentes dos serviços de saúde, independente da complexidade, pois os recursos que irão gerir dependem da adequada elaboração do orçamento. Recapitulando o apresentado pelo gestor é o fluxo de elaboração do orçamento é o seguinte: Plano Plurianual (planejamento para 04 anos), Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei orçamentária Anual, Plano Municipal de Saúde.

Em relação à gestão orçamentária, o gestor relata que antes de assumir a gestão do Hospital Regional o gasto com pessoal estrangulava o orçamento e comprometia diretamente a assistência, pois se gastava mal o recurso gerando falta de insumos e más condições de trabalho. Segundo ele, cerca de 60% dos recursos recebidos destinavam-se somente para a folha de pagamento, acima do Limite imposto em lei que é de 54%. No tocante a este item a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º 101/2000) estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, atribuindo penalidades ao ordenador/executor que não cumprir as determinações contidas na legislação acima citadas. 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 na qual teve que contratar emergencialmente mais profissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia.

A equipe de contabilidade conta com dois contabilistas, 02 técnicos em contabilidade, 01 administrador hospitalar e 02 auxiliares de escritório. Ao final de cada mês é gerado o balanço final mensal de gastos e analisado de forma comparativa com os últimos três meses. Ao final de cada ano fecham-se os custos de cada setor da Unidade, 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, seguindo o calendário do governo municipal, o hospital já envia a proposta orçamentária para o gabinete do secretário municipal de saúde, que envia para o prefeito e se aprovado segue para apreciação do legislativo ou para a realização dos ajustes necessários.

Para 2020, o gestor do Hospital relatou estar com uma previsão orçamentária de

16.000.000,00, mas que deverá ser suplementada com recursos da União por conta da pandemia de COVID 19. Caso não se concretize a devida suplementação, o gestor disse que o orçamento ficará comprometido por conta do aumento em mais de 14% do número de atendimentos desde o início da pandemia. E conclui o ponto orçamentário falando que, infelizmente, os recursos do Hospital não caem diretamente em conta administrada pelo serviço e sim em conta do Fundo Municipal de Saúde, o que termina por depender da vontade do gestor em transferir os recursos para a Instituição.

Quanto ao processo de aquisição de insumos e equipamentos para o serviço, 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 segue para 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 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).

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 por se tratar de Unidade Filantrópica não há obrigatoriedade de adquirir os insumos e equipamentos mediante licitação, o que não significa que não sejam observados a qualidade e o menor preço de mercado. O setor de compras faz a previsão dos itens para 30 dias, realiza tomada de proposta de preços de no mínimo 04 empresas e em seguida, considerando o menor preço e a logística de entrega do material opta pela mais vantajosa para a Instituição. Atrelado ao setor de compras tem-se o setor de almoxarifado, que conta com sistema próprio de gerenciamento de estoque.

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. De acordo com o gestor do hospital, em 2019 houve processo de eleição dos novos membros do Conselho Municipal de Saúde para a gestão 2020/2021, da qual ele é um dos conselheiros eleitos. 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. Além da prestação de contas junto ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara de Vereadores, as planilhas de execução orçamentária são disponibilizadas no site do governo municipal.

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.

Portanto, observa-se que o município, no que tange aos aspectos de gestão financeira apresentou avanços importantes. A forma como a atual direção tem executado o orçamento tem ocorrido mediante planejamento, observando os principais instrumentos, implantando sistemas de informação nos setores de contabilidade, setor de compras, almoxarifado e etc. A prestação de contas tem acontecido conforme estabelecido em Lei e normas comple-

mentares do Tribunal de Contas, embora destaque-se a necessidade de maior engajamento dos conselheiros e capacitação.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa propôs-se a analisar a gestão orçamentária e financeira dos recursos da Média Complexidade destinados ao financiamento da Unidade Hospitalar Dr. Deoclécio Lima Verde na cidade de Limoeiro do Norte – CE. Além disso, especificamente buscou-se: apresentar como se dá o processo de elaboração e execução do orçamento daquela Unidade; como ocorre o processo de compra de insumos e equipamentos para atender as necessidades do serviço e como se dá a prestação de contas à população da aplicação dos recursos recebidos.

Para tanto, aplicou-se via e-mail questionário junto ao Diretor do Hospital Regional de Limoeiro do Norte, Ceará, e coleta de dados secundários coletados no site do governo municipal e no site do Sistema de Informação de Média e Alta Complexidade, no período de 15 a 25 de abril do corrente ano.

A gestão orçamentária e financeira do Hospital Deoclécio Lima Verde da cidade 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 não é de responsabilidade direta da Unidade Hospitalar. Entretanto, o hospital em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, participa da elaboração e utilizam 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.

Realizadas essas etapas de diagnóstico e planejamento ocorre a execução do orçamento. O Hospital Regional 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 de tomada de preços de no mínimo 04 empresas concorrentes 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 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 município presta 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 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, a gestão do Hospital Regional 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.

Dessa forma, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas após o período de pandemia para verificar o impacto deste no orçamento do órgão. Além disso, pode-se sugerir pesquisas nesse sentido em outros órgãos de serviços essenciais a fim de fazer uma análise comparativa.

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 gastos públicos em saúde**. 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.

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

_____. 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.

_____. 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 providências.

_____. 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 providências.

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

_____. 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: Paper Crom 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).

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, 20

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Na qualidade de Diretor do Hospital Regional Deoclécio Lima Verde do município de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, concordo em participar da pesquisa sobre **GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS: Um estudo de caso em um hospital de Limoeiro do Norte - CE**. Estando ciente que minha colaboração ensejará contribuições para o município acerca da importância da 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:

SAULO HENRIQUE COSTA VIDAL – graduando em Administração Pública

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE A



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

CURSO BACHALERADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

QUESTIONÁRIO

- 1) Quais os principais instrumentos do SUS que regulamentam a gestão orçamentária e financeira dos recursos financeiros da saúde? Como esses instrumentos são elaborados?
- 2) O Hospital dispõe de setor de contabilidade, compras e almoxarifado? Qual a formação dos funcionários dessas equipes?
- 3) Os setores chave da administração (contabilidade, compras e almoxarifado) possuem sistemas de informática próprios para o gerenciamento?
- 4) Você conhece a Lei 8.666/86? Do que se trata?
- 5) Qual modalidade de licitação o Hospital 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 hospitalares? Quais etapas são obedecidas?
- 8) Como a Unidade projeta o orçamento para o ano seguinte?
- 9) Como se dá o processo de prestação de contas?
- 10) Quais órgãos/instituições participam do processo de prestação de contas e com que frequência são realizadas?