

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

Iara Ribeiro dos Santos

**A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE SANTA MARIA (RS)**

**Santa Maria, RS
2018**

Iara Ribeiro dos Santos

**A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA
MARIA (RS)**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Ciências Econômicas**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Sibeles Vasconcelos de Oliveira

Santa Maria, RS
2018

Iara Ribeiro dos Santos

**A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA
MARIA (RS)**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Ciências Econômicas**.

Aprovado em 14 de novembro de 2018:

Sibele Vasconcelos de Oliveira, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Irina Mikhailova, Dra. (UFSM)

Ricardo Heli Rondinel Cornejo, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha querida orientadora professora Sibeles que, de forma doce e capaz, torna o mundo mais iluminado plantando sementinhas de luz em cada um de seus alunos...

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

a minha amada mãe, Raquel, que me ensinou a coragem e a honestidade, elementos essenciais ao alcance de qualquer objetivo. Obrigada, minha mãe. Prometo honrar teus ensinamentos para todo o sempre.

a meu querido pai, Licio, que me ensinou o valor do trabalho, único caminho a ser seguido por pessoas de bem. Obrigada, meu pai, pelo suor do teu rosto dedicado ao sustento meu e de meus irmãos.

a meu irmão, Fabiano, o melhor ser humano que conheço e que me ensina a bondade a todo o instante. Obrigada por ter me proporcionado a paz necessária para que eu chegasse até aqui.

a meu irmão, Flademir, ser de coração puro, que me ensina a grandeza da humildade... Obrigada, meu irmão, tua existência me faz melhor para com aqueles que me cercam...

a minha amada e linda filha, Camila, que dá sentido à minha existência. Obrigada, filha, por ser o foco do meu desenvolvimento.

a meu marido, Maurício, que me apresentou o bem querer. Obrigada, meu amor, por ter me feito só o bem e ter me apoiado nesta jornada.

a minha cunhada, Aline, pelo cuidado e carinho com meus pais. Muito obrigada pela dedicação incondicional que trouxe segurança para minha caminhada.

a minhas colegas Alessandra e Cíntia, "doces florzinhas" que tive o presente de ganhar no curso de Economia! Obrigada pelos momentos de apoio e alegria que foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui.

a meu colega de trabalho, Paulo Francisco, presente do Criador em minha jornada de vida. Obrigada, Paulinho, pelo apoio e incentivo incondicionais.

Agradeço, também, a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para o alcance do meu objetivo.

Por fim, meu "muito obrigada" a meu Deus, Pai de imensuráveis sabedoria, amor e perdão... Obrigada, meu Criador, por ter me conduzido e amparado sempre... concedendo-me um exército de pessoas maravilhosas que tornaram possível o alcance desse objetivo...

RESUMO

A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (RS)

AUTORA: Iara Ribeiro dos Santos
ORIENTADORA: Sibeles Vasconcelos de Oliveira

Diante da crise na área da Saúde, o governo federal empreendeu esforços no sentido de modernizar e reestruturar os Hospitais Universitários Federais. Para isso, criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares cuja função é realizar a gestão desses hospitais públicos. O Hospital Universitário de Santa Maria tornou-se uma das filiais da EBSEH em 2013, recebendo seu primeiro orçamento em 2015 sob a gestão da Empresa. Destarte, o presente estudo busca analisar a execução orçamentária do Hospital Universitário de Santa Maria (RS) após o controle da EBSEH e à luz dos princípios da gestão financeira pública. Para tanto, procedeu-se com pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa, que se vale da análise documental e a coleta e análise de dados secundários sobre o tema. Os resultados obtidos demonstram que o orçamento recebido pelo HUSM apresentou comportamento declinante após o contrato de gestão firmado com o SUS no ano de 2004. Esse declínio mostra-se incongruente com o crescimento do número de atendimentos realizados pelo Hospital, impondo dificuldades ao custeio dos serviços assistenciais. Essas dificuldades são minimizadas por créditos que complementam a receita SUS, sob gestão da EBSEH. Pelo viés da despesa, o almoxarifado da farmácia de materiais apresentou um comportamento de estoques elevados. No que tange à farmácia de medicamentos, esse almoxarifado apresentou maior dispersão orçamentária diante das políticas de gestão de compras adotadas aos finais de ano. A pesquisa também aponta significativo comprometimento orçamentário das despesas extra-almoxarifadas, com maior representatividade atribuída a contratos de serviços gerais. A respeito do almoxarifado geral, este estudo demonstrou um déficit em sua execução orçamentária no ano de 2016. Esse déficit foi ilustrado pelos empenhos de reconhecimento de dívida emitidos em 2017 e que representaram 25,33% do orçamento desse demandante.

Palavras-chave: Finanças públicas. Organizações públicas. Gestão financeira. HUSM.

ABSTRACT

THE SPECIFICITIES OF THE BUDGETARY IMPLEMENTATION OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SANTA MARIA (RS)

AUTHOR: IARA RIBEIRO DOS SANTOS

ADVISOR: SIBELE VASCONCELOS DE OLIVEIRA

Faced with the crisis in the area of Health, the federal government made efforts to modernize and restructure Federal University Hospitals. For this, he created the Brazilian Hospital Services Company whose function is to manage these public hospitals. The University Hospital of Santa Maria became one of the subsidiaries of EBSEH in 2013, receiving its first budget in 2015 under the management of the Company. Thus, the present study seeks to analyze the budget execution of the Hospital Universitário de Santa Maria (RS) after the control of EBSEH and in light of the principles of public financial management. To do so, we proceeded with descriptive research and a qualitative approach, using documentary analysis and the collection and analysis of secondary data on the subject. The results show that the budget received by HUSM showed a declining behavior after the management contract signed with the SUS in 2004. This decline is incongruent with the increase in the number of hospital visits, imposing difficulties in the costing of services assistance. These difficulties are minimized by credits that complement the SUS revenue, under the management of EBSEH. Due to the expense bias, the warehouse of the materials pharmacy showed a high inventory behavior. With regard to the pharmacy of medicines, this warehouse presented greater budgetary dispersion in the face of the purchasing management policies adopted at the end of the year. The research also points out a significant budgetary commitment of extra-budgetary expenses, with greater representation attributed to general service contracts. Regarding the general warehouse, this study showed a deficit in its budget execution in the year 2016. This deficit was illustrated by debt recognition efforts issued in 2017, which represented 25.33% of this applicant's budget.

Keywords: Public finances. Public organizations. Financial management. HUSM.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Orçamento para custeio do HUSM originário do SUS no período de 2000 a 2017.....	26
Figura 2 – Orçamento para custeio do HUSM recebido do SUS e o número de atendimentos no período de 2000 a 2017.....	29
Figura 3 – Número de leitos do HUSM e suas taxas de ocupação no período de 2000 a 2017.....	30
Figura 4 – Orçamento para custeio do HUSM recebido do SUS e seu número de leitos no período de 2000 a 2017.....	31
Figura 5 – Orçamento executado pelos Almojarifados Geral, da Farmácia de Materiais, da Farmácia de Medicamentos e pelas Despesas Extra-almojarifados, por quadrimestre, no período de 2015 a 2017.....	33
Figura 6 – Matriz SWOT aplicada à análise das estratégias de execução orçamentária do HUSM.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estatística descritiva para as variáveis selecionadas para análise do orçamento recebido do SUS.....	28
Tabela 2 – Estatística descritiva para as variáveis selecionadas para análise da despesa.....	34
Tabela 3 – Variações quadrimestrais da execução orçamentária do HUSM (2015 – 2017)	37
Tabela 4 – Coeficientes de correlação linear entre os valores empenhados pelo HUSM, por demandante, e o número de atendimentos realizados no Hospital nos exercícios 2015, 2016 e 2017.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
CF	Constituição Federal
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CIAVA	Centro Integrado de Atenção às Vítimas de Acidente
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONAS	Conselho Nacional de Saúde
DIVGP	Divisão de Gestão de Pessoas
DIVLOG	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECOS	Economia da Saúde
FEE	Fundação de Economia e Estatística do Estado do Rio Grande do SUL
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HU	Hospital Universitário
HUSC	Hospital Universitário Setor Centro
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPOG	Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PROIC	Programa de Iniciação Científica
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RS	Rio Grande do Sul
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SIAFI	Sistema de Administração Financeira do Governo Federal
SIE	Sistema Integrado de Ensino
SIG	Sistema de Informações Gerenciais
SOF	Setor de Orçamento e Finanças
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Maria
UG	Unidade Gestora Executora
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 ESPECIFICIDADES DA ECONOMIA E GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS.....	15
2.2 FINANÇAS PÚBLICAS BRASILEIRAS: PRINCÍPIOS E OBJETIVOS.....	17
2.3 CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DE ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS EM SAÚDE.....	19
3 METODOLOGIA	21
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
4.1 ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS COMPLEXAS: O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (RS)	24
4.2 ANÁLISE DA DINÂMICA DO ORÇAMENTO DO HUSM EM FACE AOS SERVIÇOS PRESTADOS AO SUS.....	25
4.3 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA DO HUSM: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE CONTROLE EBSEH.....	32
4.4 ANÁLISE SWOT DAS ESTRATÉGIAS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (RS)	41
5 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

Nos meios de comunicação, são constantes as cobranças da sociedade a respeito das perturbações da saúde pública brasileira. Essas cobranças somam-se a debates entre órgãos competentes das três esferas governamentais, dentre os quais encontram-se o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), Secretarias de Saúde, Instituições de Ensino Superior (IES) e os hospitais públicos, entre outros, sobre quais diretrizes adotar para resolver os problemas (BARROS, 2014).

De acordo com La Forgia (2009), os hospitais públicos sofrem com falta de recursos há mais de três décadas, fazendo com o que o déficit financeiro seja crescente a cada ano. Não bastasse esse déficit, a falta de reposição de recursos humanos por parte do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) contribuiu para a instauração de uma crise desses Hospitais.

Na busca por solucionar a crise dos hospitais públicos, o Governo Federal instituiu, por meio do Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010, o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Esse programa tem como objetivos o orçamento global, melhorar os processos, adequar a estrutura física dos hospitais, modernizar o parque tecnológico, bem como a reestruturação dos recursos humanos e o aprimoramento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, além da assistência à saúde.

Para realizar a gestão do REHUF junto aos hospitais universitários, o governo federal criou, por meio da Lei 12.550/2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH é uma empresa pública de direito privado e cujas propostas de trabalho envolvem novos padrões de gestão, objetivando ofertar serviços de melhor qualidade por parte dos hospitais integrantes de forma independente de suas universidades de origem (BARROS, 2014).

Nesse contexto, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) celebra com a EBSERH, em 17 de dezembro de 2013, o Contrato de número 263/2013 para Gestão Especial Gratuita do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). No que tange ao financiamento dessa gestão, o mesmo contrato define recursos oriundos do MEC e do MS, entre outros, que passaram a ser descentralizados em favor do HUSM a partir do exercício de 2015.

Destarte, o presente estudo tem como problema de pesquisa o questionamento sobre “Como se desenvolveu o comportamento da Execução Orçamentária do Hospital Universitário de Santa Maria (RS) após o início da gestão da EBSERH?”. Com vistas a responder a esse questionamento, é realizada uma pesquisa descritiva e de abordagem

qualitativa, que constitui um estudo de caso sobre as especificidades das finanças e da execução orçamentária do HUSM.

O desenvolvimento do presente estudo inicia-se com a contextualização da pesquisa, bem como com a exposição de seus objetivos e justificativa. Logo, apresenta-se o referencial teórico, estruturado em três seções, a saber, “Especificidades da Economia e Gestão em Organizações Públicas” e “Finanças Públicas Brasileiras: princípios e objetivos” e as “Características da Gestão Financeira e Orçamentária de Organizações Públicas em Saúde”. Em seguida, são apresentados os dispositivos metodológicos utilizados na pesquisa seguidos da análise e discussão dos resultados no que tange às finanças públicas do HUSM. Por fim, apresentam-se as principais conclusões da pesquisa, bem como os referenciais consultados ao longo do processo de construção de conhecimentos.

1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a execução orçamentária do Hospital Universitário de Santa Maria (RS) à luz dos princípios da gestão financeira pública.

1.1.2 Objetivos específicos

- I. Debater sobre as particularidades da gestão econômica e financeira de organizações públicas em saúde no Brasil;
- II. Descrever o comportamento do orçamento executado pelos Almoxarifados Geral, da Farmácia de Medicamentos, da Farmácia de Materiais e pelas Despesas Extra-almoxarifados do Hospital Universitário de Santa Maria (RS) durante o período de 2015 a 2017;
- III. Desenvolver a análise SWOT à luz das estratégias de execução orçamentária do Hospital Universitário de Santa Maria (RS).

1.2 JUSTIFICATIVA

Com origem histórica datada no século IV, os hospitais sofreram modificações no transcorrer do tempo, passando de instituições para cuidados de enfermos e enfermidades, até serem compreendidos na atualidade como núcleos complexos com diferentes objetivos,

incluindo a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de tecnologias em saúde. Além desses objetivos, também adquiriram os propósitos de prestar serviços à população, elaborar protocolos para o tratamento de patologias, bem como ofertar programas de educação continuada para atualização dos profissionais da saúde (BRASIL, 2012).

Fazem parte desses núcleos complexos os Hospitais Universitários Federais que foram construídos para atender às universidades no que tange ao ensino realizado pelos cursos de Medicina. Esses hospitais passaram a abordar a saúde, também, de forma social ao colocarem seus serviços à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA JÚNIOR; SANTOS, 2016).

Vale destacar que o SUS tem sua origem na aceção do art. 196 da Constituição Federal de 1988, que define a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Foi instituído pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 que o estabelece, no art. 4º, como o “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990). A mesma Lei, em seu art. 45, ainda insere, como prestadores de serviços de saúde, os hospitais universitários e de ensino, mediante convênio.

Segundo Toro (2005), desde a Constituição de 1988, os Hospitais Universitários (HUs) tornaram-se atores principais dos atendimentos complexos em saúde por concentrarem conhecimento e tecnologia. Porém, o exercício desse papel, de acordo com o autor, sobrecarregou essas instituições com o inesperado volume de pacientes em busca de atendimento qualificado.

A sobrecarga dos HUs pode ser constatada através da análise dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) que apresentam os Hospitais Universitários como 2,3% dos hospitais brasileiros, respondendo por 40% dos procedimentos de alta complexidade realizados no país. Além dessa marca, esses Hospitais ofertam 25,6% do total de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a nível nacional (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, de acordo com La Forgia (2009), os Hospitais passaram a sofrer com o subfinanciamento crescente, que acabou por culminar em uma situação deficitária. Essa situação teve como agravante o subdimensionamento de recursos humanos diante da falta de novas contratações por parte do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG). A conjunção desses múltiplos fatores colocou os HUs em crise.

Outrossim, para o Conselho Nacional de Saúde (CONAS), a crise deve ser entendida como de cunho institucional da área da Saúde, e configura o desequilíbrio de financiamento e

do arranjo de gastos dessa área, bem como um processo de instabilidade na condução das políticas públicas (CONAS, 2018). Sob a ótica econômica, a crise dos HUs remete aos ensinamentos de Samuelson (1983) quando esse define Economia como estudo das escolhas realizadas pelos indivíduos e pela sociedade sobre como utilizar recursos escassos na produção de bens para serem distribuídos de forma individual ou coletiva. Tal conceito é complementado por Culyer (1978), ao afirmar que Economia e Economia da Saúde (ECOS) têm ligação de existência, pois compartilham de quase todos os conceitos econômicos.

Diante desses conceitos, no âmbito das finanças públicas e no entendimento do Ministério da Saúde, a responsabilidade da Economia da Saúde é “promover o uso racional e eficiente dos recursos públicos, a partir da construção de uma cultura do uso de informações econômicas para a tomada de decisão em saúde” (BRASIL, 2018). Nesse prisma, o Governo Federal empreende esforços no sentido de enfrentar o problema vivenciado pelos Hospitais Universitários. Destaca-se, entre esses esforços, a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) com o objetivo de revitalizar os HUs (BRASIL, 2018).

Vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), com a responsabilidade de coordenar as ações do REHUF, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para realizar a gestão dos Hospitais Federais de forma independente de suas Universidades. Entre os Hospitais sob a gestão da EBSERH, desde 2015, encontra-se o HUSM (EBSERH, 2018).

Entretanto, informações extraídas do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI, 2018) sobre a execução orçamentária do HUSM demonstram um déficit aproximado, no primeiro ano da nova gestão EBSERH, de R\$ 26,4 milhões nas receitas originárias do SUS em relação às despesas do Hospital no mesmo período. Esse resultado deficitário cai em 2016 para o valor real próximo de R\$ 26,3 milhões e volta a subir para o montante na faixa de R\$ 35,7 milhões no exercício 2017 (SIAFI, 2018).

Esse comportamento deficitário suscita reflexões a respeito da percepção do Banco Mundial em seu livro "20 anos de Construção do SUS no Brasil", publicado em 2013, que sinalizou a necessidade de um melhor equilíbrio no financiamento de recursos destinados à saúde (BANCO MUNDIAL, 2013). Diante desses dados, o presente estudo constitui tema de expressiva relevância para as Ciências Econômicas, uma vez que busca analisar a execução orçamentária do HUSM nos três primeiros exercícios sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção está organizada em três partes. A primeira parte desenvolve as especificidades da economia e gestão em organizações públicas através de incursões entre os modelos de administração pública Patrimonialista, Burocrática e Gerencial. Na segunda parte, são abordadas especificidades das finanças públicas mediante apresentação dos objetivos e princípios da gestão financeira das organizações públicas no Brasil. Por fim, na terceira parte, apresentam-se as características da gestão financeira e orçamentária das organizações em saúde, buscando-se compreender sua organização e os princípios norteadores da aplicação dos recursos públicos.

2.1 ESPECIFICIDADES DA ECONOMIA E GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

Entre os vários conceitos atrelados à gestão pública, estão aqueles que remetem à administração. Segundo Guerrero (1997b), a palavra administração referia-se, com exclusividade e nos primórdios de seu uso, à Administração Pública. Contudo, a partir da Teoria Geral da Administração de Henri Fayol, no século XX, é que a palavra passou a relacionar-se às empresas privadas, conforme Chiavenato (1993), como realização de “uma função, um serviço, sob um comando, para o outro, estando frequentemente associada à função controle”.

De acordo com Matias-Pereira (2008), a trajetória inicial da Administração Pública perpassa pelo modelo Patrimonialista que tinha como característica o poder ilimitado da monarquia. O Estado absolutista Monárquico não fazia distinção entre os bens públicos e os bens privados e permaneceu até meados do século XVIII sem nenhum embasamento formal para o exercício do poder. Entre as características do modelo patrimonialista, o mesmo autor ainda apresenta o nepotismo, tendo em vista a distribuição de cargos como forma de recompensa, abrindo espaço para a corrupção.

Diante do surgimento do Estado Liberal e com o objetivo de proteger a sociedade contra os abusos do poder absolutista, emerge a Administração Pública Burocrática. Entre as principais características desse modelo, estão: a distinção entre recursos públicos e privados; a definição de hierarquia embasada em organogramas; o estabelecimento dos direitos e deveres do funcionalismo público; a separação da esfera familiar da área profissional; além da criação de cargos públicos com ingresso por concurso público (BENDIX, 1979; MOTTA; VASCONCELOS, 2002).

Entretanto, no final do século XX, conforme Kliksberg (1994), mudanças nos campos tecnológico, político e econômico provocaram modificações estruturais que envolveram a desregulamentação de mercados, as privatizações, além da redução do tamanho do Estado. Essas modificações estruturais aconteceram em meio à crise econômica mundial agravada pela crise do petróleo em 1973. Nesse contexto de mudanças, alguns planos de cunho econômico, social e organizacional contribuíram para que modelos estatais que atuavam como provedores de bens e serviços sociais também fossem afetados pela crise (ABRÚCIO, 1998).

Entre os planos de cunho social, Abrúcio (1998) elenca a implementação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, segurança pública, previdência, entre outras, que configuraram o estado do Bem-estar. Todavia, ainda que Samuelson (1983) estabeleça que o bem-estar social, juntamente com as questões políticas e administrativas, foram preocupações da economia desde sua origem, a incapacidade do Estado em financiar as demandas sociais crescentes para a consecução desse bem-estar proporcionou abertura para um movimento de reforma estatal chamado de Nova Gestão Pública.

Em 1995, com o governo Fernando Henrique Cardoso e alicerçada no princípio constitucional da eficiência, a Nova Gestão Pública tem início no Brasil em oposição ao Estado de Bem-estar Social (JUNQUILHO, 2000). Para tanto, é criado o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) sob a responsabilidade do Ministro Bresser Pereira para dar início ao processo de reestruturação Estatal com reformas administrativas, previdenciárias e políticas oriundas do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, e que passou a conter os princípios gerais da Administração Pública Gerencial.

De acordo com Bresser Pereira (1996), a nova Administração Pública é delineada pela descentralização política e administrativa, pelas organizações com níveis hierárquicos reduzidos, pela confiança limitada, pelo controle por resultados “a posteriori” e pela administração voltada ao atendimento dos cidadãos. Conforme argumenta Paula (2007), esse novo desenho da Administração Pública configura um formato de organizações enxutas, com estruturas em redes e com uso intenso da tecnologia da informação que prevalece até a atualidade.

Tendo em vista a breve descrição das transformações observadas nos modelos de gestão pública, discorre-se a seguir sobre as especificidades das finanças públicas brasileiras. Em síntese, apresentam-se os objetivos e princípios da gestão financeira das organizações públicas no Brasil.

2.2 FINANÇAS PÚBLICAS BRASILEIRAS: PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

A realização dos projetos governamentais vai ao encontro da atividade precípua do Estado no que tange a prestação de serviços públicos aos cidadãos. Sob esse aspecto, o orçamento pode ser entendido como a Lei que estima as receitas e fixa as despesas para o ano específico de sua vigência, com vistas ao atendimento e execução das políticas públicas do governo (PIRES, 2006).

Nesse sentido, a Lei Federal nº 4.320/64, em seu art. 2º, estabelece o orçamento como um plano de trabalho do governo, expresso em termos financeiros, para um determinado período de tempo. Esse plano governamental contém os meios de financiamento das despesas públicas e deve ser aprovado em forma de lei. (BRASIL, 1964).

Dessa forma, percebe-se que o orçamento público tem origem no Plano Plurianual (PPA), pois este abarca os programas de governo, bem como seus objetivos e gastos para um período de quatro anos. Cavalcante (2008) argumenta que esses programas sofrem avaliações anuais no sentido de evitar o desperdício de dinheiro público em ações que não atingem os resultados esperados, sendo essas avaliações a base de elaboração do orçamento anual.

Contudo, dentre os programas de governo, há os que têm prioridade na aplicação de recursos públicos. Para Giacomoni (2007), essas prevalências são determinadas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que tem como objetivo direcionar o orçamento e estabelecer as metas prioritárias, oriundas do PPA, que terão validade para o ano subsequente.

Faz-se mister observar que as metas prioritárias constantes no orçamento devem ter em vista o princípio do equilíbrio orçamentário, ou seja, o governo não pode fixar despesas em valores superiores aos recursos disponíveis para o seu pagamento. Dessa forma, Cavalcante (2008) destaca que a fixação das despesas ocorre em função da estimativa das receitas que podem ser maiores ou menores de acordo com o crescimento econômico do país.

As despesas públicas fixadas na LOA são chamadas despesas orçamentárias, ou seja, são aquelas que não podem ser realizadas sem a existência de crédito orçamentário correspondente. Bezerra Filho (2006) afirma que as despesas orçamentárias “(...) constituem o conjunto dos gastos públicos autorizados por intermédio do orçamento (...)” e “que se destinam a satisfazer as necessidades da comunidade”.

Baleeiro (2008) orienta acerca da despesa pública quando indica essa como uma determinada quantia em dinheiro que, ao ser aplicada por um agente ou autoridade pública competente, acaba por executar um compromisso do governo com vistas ao atendimento das necessidades de bens e/ou serviços inerentes à sociedade. Na esfera pública, a Lei 4320/64

classifica as despesas de acordo com sua categoria econômica, sendo denominadas despesas correntes e despesas de capital. Sendo as despesas correntes, segundo Kohama (2008), aquelas que concorrem para o funcionamento dos órgãos governamentais e têm natureza operacional; ao passo que as despesas de capital contribuem, diretamente, para a formação de novos bens de capital.

Destarte, essa mesma Lei, em seu Art. 60, veda a realização de despesa sem prévio empenho. Nesse sentido, a despesa realizada sem estar legalmente empenhada constitui crime de responsabilidade por parte de quem a autorizou, salvo exceções caracterizadas na legislação em vigor.

Nesse viés, o entendimento majoritário dos estudiosos da contabilidade pública define o empenho como o primeiro estágio da execução da despesa, seguido pelos estágios da liquidação e pagamento. Contudo, no entendimento de Bezerra Filho (2006) e Andrade (2007), a despesa orçamentária transita pelas etapas de autorização, programação, licitação, empenho, liquidação e, por fim, pagamento.

Machado Jr. e Reis (1998) definem o empenho como um documento que garante o pagamento ao fornecedor ou ao prestador de serviços pelo cumprimento do que foi acordado com a administração pública. Os autores ainda afirmam que esse documento funciona como uma reserva orçamentária para atender a uma despesa.

Segundo o art. 58 da Lei nº 4.320/64, o empenho deve proceder de autoridade competente – Chefe do Poder (Presidente, Governador ou Prefeito) em princípio ou, por delegação de competência, os Ministros, os Secretários estaduais ou municipais, os dirigentes das entidades da administração pública indireta, ou qualquer outro funcionário, denominado ordenador de despesas.

Conforme Domingues (2010), por anteceder a realização da despesa, a emissão do empenho está diretamente ligada ao limite do crédito orçamentário definido na LOA. Nesse viés, o empenho também pode ser compreendido como uma importante ferramenta de organização das finanças públicas, uma vez que possibilita informações precisas acerca dos compromissos assumidos pelas organizações públicas e sobre os saldos disponíveis nas dotações orçamentárias.

Em sequência, exploram-se as características da gestão financeira e orçamentária das organizações em saúde, foco do presente estudo. Busca-se entender como são organizadas e quais princípios regem a aplicação dos recursos públicos.

2.3 CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DE ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS EM SAÚDE

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e 23, estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado a ser cumprido de forma igualitária pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. A carta maior define, ainda, em seu artigo 24, inciso XII, que a União concorre com os Estados e com o Distrito Federal para legislar sobre a previdência social, proteção e defesa da saúde (BRASIL, 1988).

Nesse âmbito, as ações sociais e dos Poderes Públicos com vistas à garantia dos direitos à saúde, à previdência e a assistência social são compreendidas como elementos da seguridade social e integram, juntamente com os serviços públicos de saúde, o sistema único de saúde brasileiro. De acordo com o artigo 198 da mesma Constituição, parágrafo único, o sistema único de saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

No sentido de regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS), já previsto na Constituição, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispôs sobre a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de dar outras providências. O artigo 45 da mesma Lei resolve que os Hospitais Universitários e de ensino, mediante convênio, integram seus serviços ao SUS. Contudo, os convênios não implicam renúncia da autonomia administrativa desses Hospitais como um todo (BRASIL, 1990).

A regulamentação da referida Lei perpassa pela gestão dos recursos dos Hospitais Federais quando essa decide, em seu artigo 31, que o orçamento da seguridade social destinará ao SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades. O artigo 33 complementa, em seu parágrafo primeiro, que os recursos do SUS, originários do Orçamento da Seguridade Social, serão administrados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), e movimentados sob a supervisão dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990).

A questão do financiamento dos Hospitais Federais traz à baila o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), criado por meio do Decreto 7.082 de 27 de janeiro de 2010. O aludido decreto delibera acerca do financiamento compartilhado entre áreas da saúde e educação com vistas aos Hospitais Universitários

Federais, bem como regulamenta o pacto global com esses Hospitais que integram o SUS (BRASIL, 2010).

O REHUF respalda-se na Lei 8.080/90, nos termos do artigo quarto, que envolve órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público no Sistema Único de Saúde brasileiro. O programa tem como objetivo, conforme o artigo segundo da Lei que o instituiu, promover condições materiais e institucionais para que os Hospitais Federais atuem de forma plena no que tange ao ensino, pesquisa e extensão, bem como na assistência à saúde (BRASIL, 2010).

Destarte, em 15 de dezembro de 2011, foi sancionada a Lei 12.550 que autorizou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Além de coordenar as ações do REHUF, a EBSERH tem a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Soma-se a esses fins, a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (BRASIL, 2011).

Ademais, o artigo quarto da Lei 12.550/11, define como competências da EBSERH a administração de hospitais, a prestação de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e aqueles de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade no que tange ao SUS. No que compete às instituições federais de ensino superior, compete à EBSERH prestar serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas na esfera da saúde pública, conforme seu estatuto social (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, considera-se a importância da análise orçamentária dos Hospitais Universitários, tendo em vista que esses Hospitais atuam como prestadores de serviços de saúde à população, contribuindo com novos protocolos para o tratamento de diferentes doenças. A essa importância, soma-se o fato dos HUs exercerem papel de formadores de recursos humanos e desenvolverem tecnologia para a área da saúde de forma a convergir com os objetivos do SUS.

3 METODOLOGIA

Várias são as modalidades de pesquisa que podem ser realizadas no âmbito das Ciências Sociais Aplicadas (SEVERINO, 2007). Da mesma forma, são diversas as tipologias de pesquisa, uma vez que é possível caracterizar os estudos quanto à sua natureza, à abordagem, aos objetivos e quanto aos procedimentos elencados para sua execução.

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como objeto de estudo as características de determinados grupos ou fatos, ou seja, procuram descrever as particularidades de uma população ou acontecimento, além de viabilizar o relacionamento entre variáveis. Como exemplo, é possível citar as pesquisas que descrevem a distribuição de um determinado grupo por idade, escolaridade, renda ou sexo, entre outras.

Complementando a pesquisa descritiva, pode-se utilizar a abordagem qualitativa, cuja ferramenta de análise e interpretação dos dados, de acordo com Toledo e Gonzaga (2011), é o próprio pesquisador, ou seja, os dados expostos pela pesquisa descritiva podem ser interpretados de forma apreciativa pelo pesquisador. Dessa forma, pode-se promover alguma explicação sobre o que foi observado, preservando-se a generalização naturalística do leitor.

Ainda segundo Toledo e Gonzaga (2011), as generalizações naturalísticas acontecem na medida em que possibilitam ao leitor associar seus conhecimentos pessoais aos dados que foram apresentados no estudo, de forma a identificar o que pode ser aplicado no contexto que vivencia. Essa possibilidade é proporcionada, comumente, pelos estudos de caso que são definidos como pesquisas nas quais o objeto de estudo é uma unidade analisada de forma aprofundada.

Entre as peculiaridades fundamentais do estudo de caso, Yin (2015) destaca que a observação do fenômeno é realizada em seu próprio ambiente e que, normalmente, há dificuldade na limitação entre o objeto de estudo e o contexto onde esse está inserido. Além disso, os meios de coleta de dados são diversificados e esses dados enfocam acontecimentos atuais.

Nesse viés, o presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa e constitui um estudo de caso sobre as especificidades das finanças e da execução orçamentária do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Outrossim, cabe destacar que a elaboração deste estudo de caso vai ao encontro da iniciativa dos membros do Setor de Orçamento e Finanças do HUSM (SOF) em produzir informações gerenciais de forma a respaldar a tomada de decisão da equipe de governança do Hospital. A referida iniciativa do SOF materializa-se no projeto de pesquisa registrado e ativo

no Sistema Integrado de Ensino (SIE), no módulo de Projetos da UFSM, que tem como título a “Mensuração e interpretação da execução orçamentária do Hospital Universitário de Santa Maria como fonte de informação gerencial para a tomada de decisão” e cujo período de análise considera os exercícios de 2015 a 2019.

Destarte, o presente estudo busca, em um primeiro momento, devido à disponibilidade de dados no SIAFI dar-se a partir dos anos 2000, coletar e analisar o orçamento recebido pelo HUSM no período de 2000 a 2017 como ressarcimento pelos serviços prestados ao SUS. Em um segundo momento, a pesquisa almeja coletar e analisar os valores empenhados pelos almoxarifados do HUSM e pelo grupo de despesas extra-almoxarifados, mensurados por quadrimestre, entre os exercícios de 2015 e 2017, período sob a gestão da EBSEH. Esses dados são manipulados à luz de conceitos e definições inerentes ao contexto das finanças públicas, tendo seu tratamento realizado por meio de ferramentas de estatística descritiva aplicadas com a utilização do *software* Microsoft Excel, bem como seus valores deflacionados pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), para agosto de 2018, por meio da aplicação da Fundação de Economia e Estatística do Estado do Rio Grande do Sul (FEE).

A coleta de dados foi realizada junto ao Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) e junto aos Cadernos de Execução Orçamentária do HUSM¹, com vistas a obter os valores empenhados pelo Hospital e destinados a atender às solicitações de compras do Almoxarifado Geral, do Almoxarifado da Farmácia de Medicamentos, do Almoxarifado da Farmácia de Materiais, bem como para os demais demandantes eventuais pertencentes à instituição.

Ademais, avaliam-se as estratégias de execução orçamentária do Hospital Universitário de Santa Maria (RS) através do emprego de ferramenta analítica SWOT. A eleição deste referencial analítico justifica-se pela natureza complexa das organizações públicas, que torna desafiadora a tomada de decisão sustentada no planejamento, tendo em vista essas organizações terem característica de sistemas dinâmicos. Essa característica, no entanto, não prescinde a Administração de abalizar seus atos nos princípios da economicidade, eficácia e eficiência com vistas à melhor relação entre os resultados esperados e os objetivos atingidos (COLAUTO; LEZANA; MECA, 2007).

Nesse contexto, Moore (2002) argumenta que os gestores públicos necessitam de ferramentas que modernizem a gestão, possibilitando a identificação de variáveis internas e

¹¹ Relatórios de execução orçamentária produzidos pelo Setor de Orçamento e Finanças do HUSM.

externas às organizações e que interferem na tomada de decisão para a consecução dos serviços prestados à sociedade. Entre essas ferramentas, destaca-se a Análise SWOT.

Segundo Goulart (2006), o acrônimo SWOT é originário do idioma inglês e tem como significado Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças) que são alocadas de forma interna (microambiente) e externa (macroambiente) à organização.

Conforme Carneiro (2010), dentro do microambiente na análise SWOT, as forças são as vantagens e diferenciais que a organização tem para realizar sua função; enquanto as fraquezas envolvem as limitações que restringem o desempenho organizacional. Inseridas no macroambiente da análise, as oportunidades configuram as situações que podem ser exploradas proporcionando êxito; ao contrário das ameaças, representadas pelos fatos que podem tolher o sucesso da organização.

Por conseguinte, no entendimento de Matos, Matos e Almeida (2007), o principal objetivo da matriz SWOT é identificar a direção que a organização deve tomar com vistas ao alcance de seus objetivos estratégicos. Esse entendimento é complementado por Valle (2007) ao argumentar que a ferramenta SWOT contribui para a gestão e o planejamento estratégico das organizações.

Ademais, no sentido de investigar a existência de associações entre a execução orçamentária do almoxarifado da farmácia de materiais, da farmácia de medicamentos, do almoxarifado geral, bem como das despesas extra-almoxarifados, com o número de atendimentos realizados pelo HUSM, busca-se estimar os valores dos coeficientes de correlação lineares para essas relações nos exercícios de 2015, 2016 e 2017.

Coeficiente de Correlação Linear de Person

$$r = \frac{S_{XY}}{S_X S_Y} = \frac{\sum_{i=1}^n (X - \bar{X})(Y - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X - \bar{X})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (Y - \bar{Y})^2}} \quad (1)$$

De acordo com Field (2009), os valores dos coeficientes lineares transitam entre (-1) e (+1). Enquanto o valor (+1) indica correlação positiva perfeita entre as variáveis, onde uma das variáveis aumenta de forma proporcional ao aumento da outra; o valor (-1) aponta correlação negativa perfeita, ou seja, uma redução proporcional em uma variável na medida em que a outra variável aumenta. A ausência de correlação linear, representada pelo coeficiente no valor (0), indica que não há associação entre as variáveis analisadas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS COMPLEXAS: O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (RS)

No ano de 1961, a Lei nº 3.958 autorizou a construção do Hospital Universitário Setor Centro (HUSC) que atuou de 1970 a 1982 como Hospital escola, funcionando no centro da cidade de Santa Maria. Contudo, o espaço físico insuficiente diante da elevada demanda de atendimentos, bem como a distância do HUSC em relação ao campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) impediram a continuidade do seu funcionamento (UFSM, 2011).

Idealizado pelo Dr. José Mariano da Rocha Filho, o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) foi inaugurado oficialmente em 6 de outubro de 1982 junto ao campus da UFSM. O objetivo principal da instituição era o de absorver os alunos e pacientes do HUSC. Desde então, o HUSM transformou-se no maior hospital público da região central do Rio Grande do Sul com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (UFSM, 2011).

Compreendido como Hospital de grande porte, devido aos seus 403 leitos de internação distribuídos em uma área de 32,5mil m², o Hospital Universitário de Santa Maria atinge a uma população de 1,2 milhões de habitantes e tem como finalidade a formação profissional, o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde (HUSM, 2018). Ademais, de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), o HUSM é classificado como Hospital terciário, uma vez que realiza procedimentos de alta complexidade e conta com a utilização de aparelhos de grande capacidade tecnológica como ressonância magnética e hemodinâmica, entre outros. Esses critérios contribuem para que ele seja referência em atendimentos de urgência e emergência a 45 municípios do Rio Grande do Sul.

Nesse viés, o HUSM acaba por se destacar nas áreas assistencial, de ensino e de pesquisa. No que tange à assistência, por exemplo, o Hospital Universitário de Santa Maria realiza Transplantes de Medula Óssea e recebe pacientes de todo o Estado, sendo referência nacional em Oncologia Pediátrica, bem como habilitado em Alta Complexidade em Oncologia, Nefrologia, Cardiologia, Traumato-ortopedia, além de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (HUSM, 2018).

Na área do ensino, ligado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS), o HUSM é considerado o maior Hospital escola do interior do Estado abarcando atividades de quinze cursos de graduação da UFSM, além de Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, sendo campo para dezesseis Programas de Pós-graduação *strictu sensu* (HUSM, 2018).

No campo da pesquisa e extensão, o Hospital Universitário conta, desde 2011, com o Programa de Iniciação Científica do HUSM (PROIC), envolvendo, anualmente, mais de quarenta bolsistas em trinta e cinco projetos, bem como a Unidade de Pesquisa Clínica, criada em 2012, e os quarenta grupos de pesquisa que atuam no HUSM com cadastro no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (HUSM, 2018).

Atualmente, o Hospital Universitário de Santa Maria encontra-se sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), que foi criada pela Lei nº 12.550/2011 com a responsabilidade de realizar a modernização da gestão dos Hospitais Universitários Federais.

O contrato assinado entre a UFSM e a EBSERH, firmado em 17 de dezembro de 2013, teve como objetivo incluir o HUSM no conjunto de ações do governo federal com vistas a modernizar o parque tecnológico e a estrutura física dos Hospitais Federais, a melhoria dos processos, bem como a reestruturação do quadro de funcionários e a revisão do orçamento destinado aos Hospitais com atendimento exclusivamente SUS (EBSERH, 2018).

4.2 ANÁLISE DA DINÂMICA DO ORÇAMENTO DO HUSM EM FACE AOS SERVIÇOS PRESTADOS AO SUS²

É notória a importância do Hospital Universitário de Santa Maria enquanto maior hospital público da região Central do Rio Grande do Sul com atendimento pleno no SUS. Posicionado na quinta cidade mais populosa do Estado do Rio Grande do Sul, é referência em diversas clínicas e especialidades para uma população de mais de 1 milhão de habitantes que envolve 32 municípios integrantes da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do RS e 13 municípios da 10ª Coordenadoria de Saúde do Estado do RS (EBSERH, 2018).

A característica de hospital de grande porte apresentada pelo HUSM, atrelada a sua grande capacidade técnica e tecnológica, permite-lhe habilitação em alta complexidade para diversos serviços. Entre esses serviços encontram-se atendimentos em nefrologia, cardiologia,

² Parte da redação desta seção foi publicada nos Anais do VI Seminário de Jovens Pesquisadores em Economia e Desenvolvimento. Texto completo disponível em: <http://coral.ufsm.br/seminarioeconomia/>.

traumatologia e terapia nutricional enteral e parenteral, além do único Centro de Transplante de Medula Óssea do interior do Estado (EBSERH, 2018).

Sendo assim, a presente seção dedica-se a aplicação de técnicas de estatística descritiva para apurar o comportamento de variáveis selecionadas para descrever o desempenho do orçamento de custeio do HUSM, bem como das contribuições que realiza para as demandas sociais regionais.

Em síntese, a Figura 1 ilustra o orçamento de custeio do HUSM em forma de ressarcimento pela prestação de serviços ao SUS no período de 2000 a 2017.

Figura 1 – Orçamento para custeio do HUSM originário do SUS no período de 2000 a 2017



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIAFI (2018).

A ilustração demonstra um comportamento orçamentário ascendente no período de 2000 a 2004, com um momento de declínio entre 2001 e 2002. Destaca-se que, nessa época, o orçamento do HUSM era sustentado somente por seus atendimentos. A partir de 2004, os valores orçamentários permanecem crescentes, embora em menor ritmo, até 2006. Um fato relevante que interferiu sobremaneira no comportamento dessa etapa foi a contratualização firmada entre o HUSM e o SUS em 2004 e que passa a vigorar em 2005, provocando um aumento em torno de 20% em relação ao orçamento do exercício anterior (BRASIL, 2004).

Evidencia-se que o aumento de mais de 10,9 milhões sobre os R\$ 54.345.812,92 recebidos em 2004 excedeu o teto contratual de R\$ 58.464.446,03 firmado com o SUS, ou seja, o orçamento recebido pelo HUSM em 2005 superou em 11,7% a expectativa da primeira contratualização. Outrossim, em setembro de 2005, por meio do primeiro termo aditivo nº

47/2005, o valor anual já contratualizado com o SUS foi acrescido de R\$ 2.267.155,65, passando a representar o montante de R\$ 60.731.601,68, que se manteve estável até 2009 (BRASIL, 2014).

O primeiro contrato com o SUS perdurou até dezembro de 2009, quando foi substituído pelo contrato número 765/2009 que estabeleceu como novo teto orçamentário a monta de R\$ 59.849.011,30. O novo valor contratual contou com um decréscimo em relação ao teto anterior em torno de 1,45% a partir do ano de 2010, mantendo-se o mesmo até 2011.

Em dezembro de 2011, é assinada a nova contratualização sob o número 430/2011, com início em 2012, que prevê para o orçamento anual o montante de R\$ 73.725.392,01. O novo contrato representa um aumento em torno de 23% em relação ao contrato anterior.

Em 2013, como ilustra a Figura 1, há uma queda no orçamento recebido pelo HUSM. Em relação ao valor em torno de R\$ 69 milhões previstos em contrato, o Hospital recebe apenas R\$ 63.577.665,72, representando uma diferença de R\$ 6.122.930,38. Essa diferença de 8,8% em relação ao contrato SUS é muito próxima da média orçamentária de R\$ 6.276.423,22 milhões recebida no exercício de 2012, ou seja, equivale, aproximadamente, ao valor necessário para o custeio médio de 15,6 mil atendimentos realizados pelo Hospital no ano de 2012.

Durante o ano de 2014, a orçamentação recebida volta a crescer além do previsto no contrato de gestão. Contudo, apesar do valor anual pactuado com o SUS para início de 2015 ultrapassar os R\$ 76,5 milhões, por meio do contrato 784/2014, o Hospital recebe pouco mais de R\$ 71 milhões, voltando a ficar abaixo da expectativa contratual.

Ainda que ao final de 2015, por meio do termo aditivo 360/2015, o contrato 784/2014 tenha sido prorrogado até julho de 2016, o cenário de valor recebido inferior aos montantes pactuados em contrato permanece até 2017 e conta com uma redução ainda mais significativa em 2016. É importante destacar que o referido termo aditivo não altera os valores já previstos no contrato e que tinham como base a Tabela SUS de 2007.

Além da evolução contratual de 2004 a 2016, o período conta com alguns marcos históricos como a criação da Unidade Gestora Executora (UG) do HUSM no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), desvinculando o HUSM da execução orçamentária da UFSM em 2008 (BRASIL, 2008)³.

Após ser implantada a UG do HUSM, essa passa a receber orçamento oriundo de diversas fontes. Entre essas fontes, encontram-se os créditos resultantes da institucionalização

³ Portaria nº 04, de 29 de abril de 2008, SPO/MEC.

do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)⁴ em 2010, além dos orçamentos procedentes do contrato de gestão do HUSM firmado entre a UFMS e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)⁵, assinado em 2013, mas com a primeira descentralização orçamentária em 2015 (BRASIL, 2010; 2011). Destaca-se que entre esses créditos estão os que não fazem parte do contrato de gestão com o SUS, a serem explorados com mais propriedade na próxima seção.

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas de variáveis relacionadas ao orçamento de custeio do HUSM recebido do SUS no período de 2000 a 2017.

Tabela 1 – Estatística descritiva para as variáveis selecionadas para análise do orçamento recebido do SUS

Estatísticas Descritivas	Valor do orçamento de custeio recebido pelo HUSM	Quantidade de leitos do HUSM	Taxa de ocupação	Número de atendimentos
	(Y)	(X₁)	(X₂)	(X₃)
Média	59.928.297,650	315,000	0,888	194.799,333
Mediana	60.313.736,115	304,000	0,895	189.795,000
Desvio Padrão	8.968.024,002	42,965	0,066	18.394,366
Coefficiente de Variação %	14,965	13,640	7,456	9,443
Mínimo	41.748.436,380	269,000	0,707	157.857,000
Máximo	75.317.078,640	403,000	1,007	249.286,000

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIAFI (2018) e HUSM (2018).

Percebe-se que a média do orçamento recebido e do número de atendimentos no período ultrapassa 59,9 milhões e 194.799,33, respectivamente. Esses atendimentos foram realizados em um número médio de 315 leitos com taxa de ocupação maior que 88% ao ano.

Para mais, observa-se a dispersão nos dados do orçamento recebido que pode ser explicada pelos relevantes aumentos orçamentários ocorridos em 2012 e 2015, sendo que em 2012 o aumento representa mais de 28% em relação ao ano anterior.

⁴ Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010.

⁵ Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

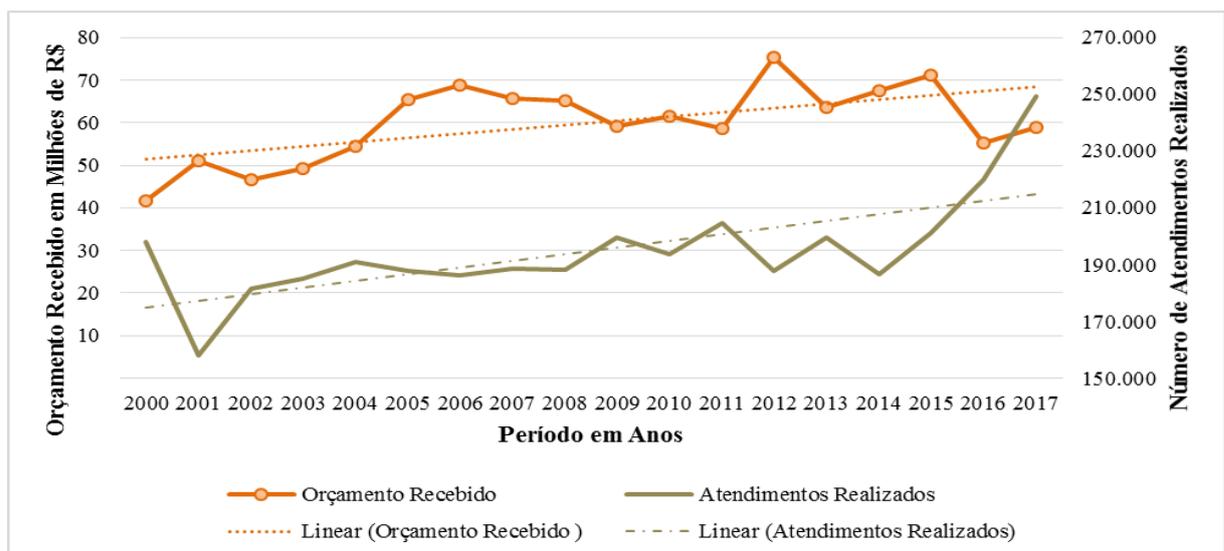
A respeito do aumento orçamentário ocorrido entre 2013 e 2015, esse envolve, entre outros, os créditos recebidos para o tratamento das vítimas da boate Kiss, realizado pelo Centro Integrado de Atenção às Vítimas de Acidente (CIAVA), criado pelo HUSM, bem como créditos provenientes do contrato que sub-rogou a gestão do HUSM para a EBSEH. (EBSEH, 2015).

Vale destacar que em 2012, ano que antecede a gestão orçamentária da EBSEH, o HUSM recebeu mais de R\$ 75 milhões. Esse montante, conforme a Tabela 1, representa o valor máximo de créditos recebidos pelo Hospital no espaço de dezoito anos como prestador de serviços do SUS.

Entre os serviços prestados ao SUS, segundo informações obtidas junto ao CIAVA, encontram-se os mais de 7,8 mil atendimentos realizados por esse centro no período de 2013 a 2015. Contudo, esses atendimentos não foram suficientes para sensibilizar de forma significativa o total da produção do HUSM, uma vez que o número mínimo dos atendimentos é muito próximo de seu número central no mesmo intervalo de tempo.

A Figura 2 apresenta o orçamento recebido pelo HUSM e o número de atendimentos realizados no período de 2000 a 2017.

Figura 2 – Orçamento para custeio do HUSM recebido do SUS e o número de atendimentos no período de 2000 a 2017



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIAFI (2018) e HUSM (2018).

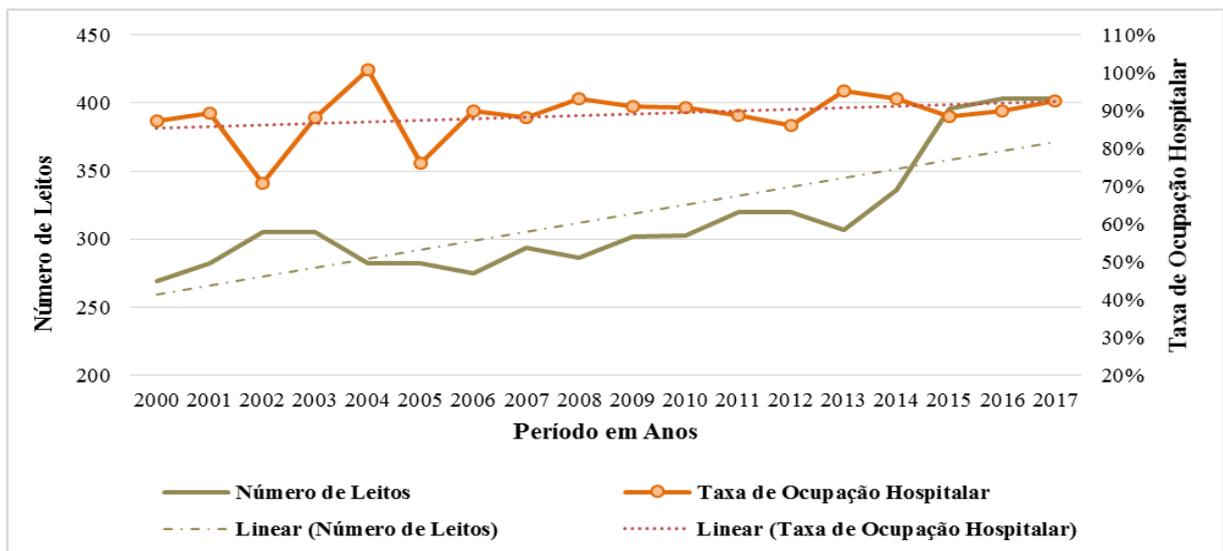
Conforme demonstra a Figura 2, apesar do comportamento orçamentário ascendente, o número de atendimentos não apresenta grande dispersão de seus valores em relação à média,

conforme observado pelo desvio padrão e pelo coeficiente de variação. Contudo há um crescimento evidente após 2014 fundamentado no ingresso de novos funcionários contratados pela EBSEH.

Segundo dados oficiais obtidos junto à Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) do HUSM, o número de funcionários contratados pela EBSEH que ingressaram no Hospital até o final de 2014 foi de 417, aumentando para 696 em 2015 e chegando a 827 no ano de 2016, representando um aumento de 32,6% em relação aos 2.535 funcionários existentes no Hospital em 2013 (EBSEH, 2018).

Com relação ao número de leitos, a figura abaixo expõe o quantitativo de leitos do HUSM e a taxa de ocupação desses leitos no período de 2000 a 2017.

Figura 3 – Número de leitos do HUSM e suas taxas de ocupação no período de 2000 a 2017



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do HUSM (2018).

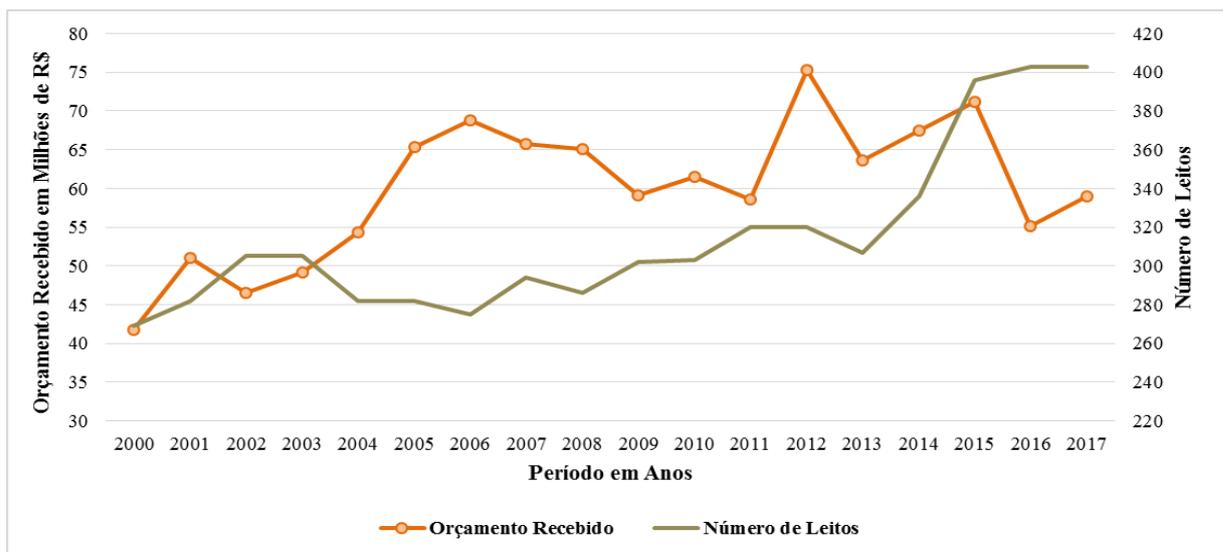
Ao confrontar-se o número de leitos com suas taxas de ocupação, o desvio padrão, com representatividade de 13% em relação à média do número de leitos, demonstra uma instabilidade nos dados comprovada pelo aumento desses leitos no triênio 2014, 2015 e 2016. Entretanto, o coeficiente de variação de 7,456 % relacionado à taxa de ocupação não mostra volatilidade expressiva desses dados no período, apesar das oscilações ocorridas de 2001 a 2004.

De acordo com informações obtidas junto à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DivLog) do HUSM, a variação da taxa de ocupação no período entre 2001 e 2004

refere-se a reformas em enfermarias para atender adequações exigidas por órgãos de fiscalização, como a Vigilância Sanitária, bem como para resolução de problemas estruturais.

A Figura 4 descreve o comportamento orçamentário do HUSM e seu número de leitos no período de 2000 a 2017.

Figura 4 – Orçamento para custeio do HUSM recebido do SUS e seu número de leitos no período de 2000 a 2017



Fonte: Elaboração própria com base em dados do (HUSM, 2018).

Por meio dos dados da Tabela 1 e a ilustração da Figura 4, percebe-se que o orçamento recebido concorre com o número de leitos no que tange aos valores demonstrados pelo desvio padrão, bem como com os valores de máximo e de mínimo. Entretanto, a dispersão orçamentária verificada na Tabela 1 é maior que a oscilação dos leitos. Isso se justifica por meio das metas quantitativas contratualizadas com o SUS. Muito embora entre essas metas estejam envolvidos os quantitativos de leitos por especialidade, também fazem parte delas o número de procedimentos realizados no grupo de valor pós-fixado. Esse grupo abarca procedimentos classificados como de alta complexidade e entre os quais há valores de remuneração maiores que os valores dos demais procedimentos.

Tendo em vista os resultados estatísticos apresentados, reverbera-se a importância do HUSM e das alternativas de atendimentos e cuidados para uma população que envelhece rapidamente e não necessariamente de forma saudável. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas na faixa dos 60 anos ou mais duplicará entre os anos 2000 e 2020, passando de 13,9 para 28,3 milhões nesse período,

chegando a 64 milhões de pessoas nessa idade no ano de 2050. Ainda nesse mesmo ano, os idosos representarão 28,8% da população brasileira; ao passo que as crianças e adolescentes responderão pela parcela da população correspondente a 13,1% (IBGE, 2018). Esses números suscitam desafios à assistência à saúde pública brasileira.

Os dados do IBGE vão ao encontro da Política Nacional da Pessoa Idosa (2006), que inclui na faixa da população igual ou superior a sessenta anos de idade indivíduos com baixo nível socioeconômico e com maior incidência de doenças crônicas que exigem longo tempo de tratamento. Essas características trazem à baila a relevância do HUSM enquanto prestador de serviços gratuitos de saúde à população usuária do SUS (BRASIL, 2006).

Todavia, os pagamentos dos serviços prestados pelo HUSM, referentes ao contrato SUS, enfrentam dificuldades nos últimos anos e traduzem significativas restrições orçamentárias para o Hospital. Entre os aspectos que contribuem para essas dificuldades estão: a defasagem nos valores da Tabela SUS; a falta de remuneração de alguns procedimentos de alta complexidade realizados pelo Hospital devido a não habilitação por parte do gestor do SUS; o fato de procedimentos de maior remuneração, classificados como de alta complexidade, caírem para a faixa de média complexidade; além dos atrasos nos pagamentos oriundos do FNS destinados a ressarcir os serviços já prestados (HUSM, 2018).

Esse contexto de dificuldades orçamentárias afeta sobremaneira o funcionamento do HUSM como um todo, inviabilizando o custeio do Hospital de forma adequada e impactando negativamente o atendimento das demandas sociais na área da saúde. Para mais, as repercussões da escassez orçamentária atingem não somente os pacientes do Hospital Universitário, tolhendo os atendimentos na área da saúde pela falta de insumos prioritários como medicamentos, alimentos e materiais hospitalares, mas também os alunos em atividades de ensino e pesquisa realizadas pelo curso de Medicina ofertado pela UFSM por meio do HUSM.

4.3 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA DO HUSM: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE CONTROLE EBSEH

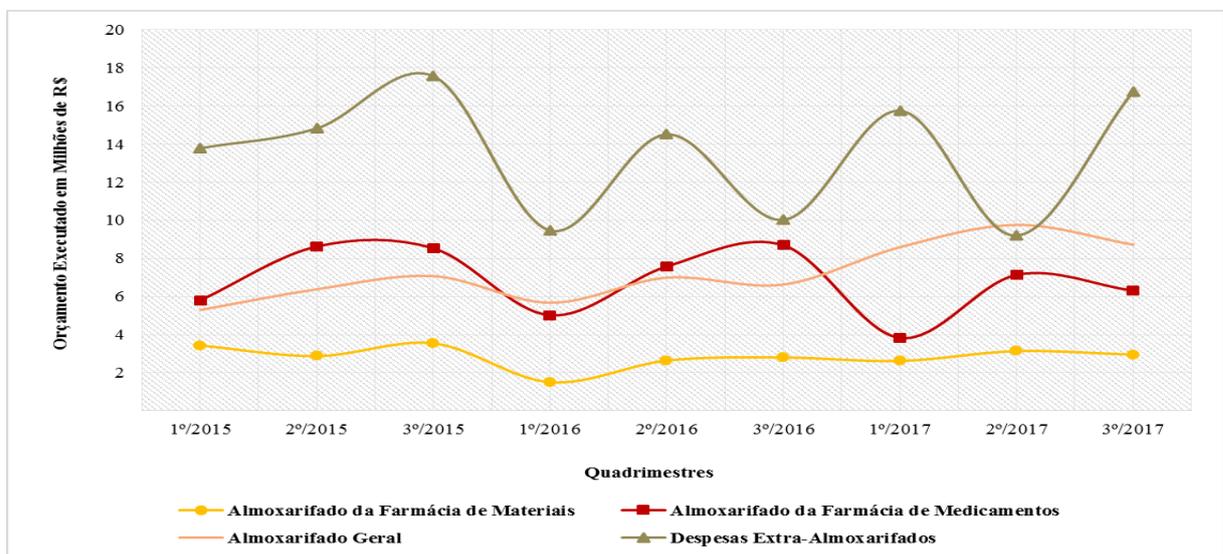
A partir do contrato de gestão firmado entre a EBSEH e a UFSM, o HUSM passa a contar com orçamentação procedente da própria EBSEH Sede, além dos créditos provenientes do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. Esses orçamentos atuam de forma complementar aos valores pactuados no contrato de

prestação de serviços firmado entre o HUSM e o SUS e são executados para atender as demandas do Hospital (HUSM, 2018).

Nesse contexto, as variáveis analisadas nesta seção representam o orçamento executado pelos almoxarifados da farmácia de materiais e da farmácia de medicamentos que têm como responsabilidade o fornecimento de insumos exclusivos à área assistencial do HUSM e que se destinam a uso direto pelo paciente. Além desses almoxarifados, fazem parte da análise as despesas extra-almoxarifados e o almoxarifado geral cuja responsabilidade é fornecer, para além dos elementos de uso na assistência ao paciente, todos os demais insumos não fornecidos pelos almoxarifados das farmácias, ou seja, elementos necessários à manutenção da área administrativa do Hospital.

As despesas são apresentadas por quadrimestre no triênio 2015, 2016 e 2017 tendo em vista a primeira descentralização orçamentária da gestão EBSEH ter ocorrido no segundo quadrimestre de 2015.

Figura 5 – Orçamento executado pelos Almoxarifados Geral, da Farmácia de Materiais, da Farmácia de Medicamentos e pelas Despesas Extra-almoxarifados, por quadrimestre, no período de 2015 a 2017



Fonte: Elaboração própria com dados do Caderno de Execução Orçamentária do SOF (2015, 2016 e 2017).

A Figura 5 demonstra a execução orçamentária das despesas extra-almoxarifados passando do valor aproximado de R\$ 13,7 milhões no primeiro quadrimestre de 2015 para pouco mais de R\$ 16,7 milhões no último quadrimestre de 2017. No mesmo período, há

tendência de crescimento do orçamento executado pelo almoxarifado geral que se movimenta do montante em torno de R\$ 5,2 milhões para um valor próximo de R\$ 8,7 milhões.

A mesma figura ainda ilustra que o orçamento comprometido pelo almoxarifado da farmácia de medicamentos passa de R\$ 5,8 milhões para R\$ 6,3 milhões no decorrer do período analisado; ao passo que a execução orçamentária da farmácia de materiais inicia com R\$ 3,4 milhões e chega à marca de R\$ 2,9 milhões no último quadrimestre observado.

Tabela 2 – Estatística descritiva para variáveis selecionadas para análise da despesa

Estatísticas Descritivas	Almoxarifado da Farmácia de Materiais	Almoxarifado da Farmácia de Medicamentos	Almoxarifado Geral	Despesas Extra-almoxarifados
Mínimo	1.508.651,660	3.831.722,090	5.298.295,000	9.198.250,160
Máximo	3.544.026,180	8.690.619,780	9.760.970,320	17.554.939,910
Média	2.834.945,843	6.835.000,258	7.237.440,960	13.539.459,862
Mediana	2.874.064,610	7.135.733,240	6.991.905,950	14.507.768,980
Desvio Padrão	592.863,381	1.726.179,126	1.491.215,460	3.197.379,701
Coefficiente de Variação %	20,913	25,255	20,604	23,615

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIAFI (2018) e HUSM (2018).

As estatísticas descritivas retratam que a maior média do orçamento executado é de responsabilidade das despesas extra-almoxarifados, representando mais de R\$ 13,5 milhões durante os nove quadrimestres observados. Essa marca é superior aos valores médios aproximados de R\$ 7,2 milhões do almoxarifado geral e R\$ 6,8 milhões da farmácia de medicamentos, seguidos da média de R\$ 2,8 milhões da farmácia de materiais.

Quanto ao menor valor orçamentário comprometido no período, esse é atribuído, segundo as estatísticas descritivas, ao almoxarifado da farmácia de materiais. O montante em torno de R\$ 1,5 milhões foi empenhado no primeiro quadrimestre de 2016 e representa uma redução em torno de 43% em relação ao valor de R\$ 3,5 milhões que foi praticado por esse almoxarifado no último quadrimestre de 2015.

A despeito do valor mínimo empenhado pelo almoxarifado da farmácia de materiais em 2016, percebe-se a estabilidade do orçamento executado por esse demandante durante os

quadrimestres analisados. Essa observação é pautada na baixa assimetria dos valores investigados durante os três exercícios considerados, demonstrando que a média de R\$ 2,8 milhões por quadrimestre é capaz de representar a realidade orçamentária desse almoxarifado.

Não obstante, segundo informações obtidas junto ao Serviço de Estatística do HUSM, o número de atendimentos realizados pelo Hospital apresenta comportamento crescente no triênio 2015, 2016 e 2017. Esse número passa de 200.959 atendimentos em 2015, para 219.794 em 2016, e chega a 249.286 atendimentos em 2017. Porém, o comportamento da execução orçamentária dos insumos destinados ao almoxarifado da farmácia de materiais, de acordo com as estatísticas descritivas, não manifesta a mesma dinâmica de crescimento.

No que concerne à dinâmica dos valores empenhados pelo almoxarifado da farmácia de materiais percebe-se que, no exercício de 2015, o montante empenhado representou R\$ 9,8 milhões; ao passo que no ano de 2016 o comprometimento orçamentário aproximado foi de R\$ 6,9 milhões, ou seja, 29,43% a menos que o valor executado no ano anterior. Por outro lado, o número de atendimentos do Hospital cresce cerca de 8,57% no ano de 2016 em relação a 2015, chegando ao percentual de 19,39% de crescimento em 2017, comparado a 2015.

Segundo dados do Caderno de Execução Orçamentária do SOF, dos treze grupos de insumos que caracterizam o referido almoxarifado, somente cinco comprometeram mais de 70% do seu orçamento no primeiro quadrimestre do ano de 2016. Entre os cinco grupos de destaque, encontra-se o grupo de Bolsas, Drenos e Sondas, o de Materiais Gerais e Equipos, o grupo de Angioplastia Coronária, o grupo de Bombas de Infusão e o grupo de Agulhas e Cateteres. Esse cenário traduz que os oito grupos restantes responderam individualmente, em média, por 3,75% dos demais valores empenhados por esse almoxarifado nos primeiros quatro meses do exercício analisado. Esses números apontam para níveis de estoques elevados desse almoxarifado, tendo em vista esse demandante ser capaz de prover insumos para número crescente de atendimentos sensibilizando minimamente o seu orçamento em todo o período estudado.

De outra forma, o empenhamento do almoxarifado geral apresenta-se em consonância com o comportamento crescente da produção hospitalar, apesar de exibir um coeficiente de variação de 20,604 %, próximo ao coeficiente de variação do almoxarifado da farmácia de materiais. Contudo, em relação aos valores empenhados pelo almoxarifado da farmácia de materiais, a execução orçamentária do almoxarifado geral distingue-se, também, pelas naturezas dos insumos fornecidos por esse almoxarifado. Enquanto o almoxarifado da

farmácia de materiais fornece insumos unicamente ligados à área assistencial do HUSM (ou seja, elementos que são destinados diretamente aos pacientes), o almoxarifado geral fornece elementos para a área administrativa, além da área assistencial. Isso faz com que o comportamento de suas despesas seja afetado por fatores que impactam o funcionamento do Hospital como um todo.

Ao comparar-se as execuções orçamentárias do almoxarifado geral, ocorridas nos três quadrimestres de 2015, com aquelas realizadas nos três quadrimestres de 2016, é possível perceber um acréscimo de 2,84% sobre as despesas do primeiro período em relação aos valores empenhados em 2016. Esse comportamento pode ser explicado, para além do aumento no número de atendimentos e dos valores de determinados itens no mercado, pelo incremento de leitos ofertados pelo Hospital que passa de 396 leitos no ano de 2015 para 403 leitos no ano de 2016. Esses fatores implicam acréscimo de diversos insumos destinados a reformas em áreas físicas para alocação desses leitos, para além da acomodação dos mais de 130 novos funcionários contratados pela EBSEH e que ingressaram no HUSM no ano de 2016.

Entretanto, as estatísticas descritivas demonstram um crescimento mais acentuado das despesas do almoxarifado geral nos dois primeiros quadrimestres de 2017, seguido de uma queda desses valores no último quadrimestre do mesmo exercício. Enquanto o orçamento comprometido aproximado passa de R\$ 8,5 milhões no primeiro quadrimestre para R\$ 9,7 milhões no segundo quadrimestre, a execução orçamentária cai para o valor em torno de R\$ 8,7 milhões no último quadrimestre do mesmo ano.

Ainda, a análise do comportamento das despesas empenhadas nos primeiros quadrimestres de 2016 e 2017 indica um aumento no último exercício em relação ao primeiro (na razão de 33,92%). É necessário destacar que os valores empenhados pelo almoxarifado geral no primeiro quadrimestre de 2017, constituem-se em 25,33%, de reconhecimento de dívidas de exercício anterior, ou seja, insumos que foram adquiridos no exercício de 2016, mas não puderam ser empenhados no exercício correspondente, configurando o déficit desse almoxarifado no ano de 2016. Os empenhos de reconhecimento de dívida refletem as consequências do decréscimo de 22,58% no orçamento recebido do SUS em 2016, em relação ao exercício de 2015 (SIAFI, 2018).

De outro modo, a execução orçamentária em reconhecimento de dívida de exercício anterior não reflete a realidade do almoxarifado da farmácia de medicamentos que, apesar de contar com um desvio padrão em relação à média em torno de 25%, demonstrando

instabilidade nos dados observados, não apresentou despesas a descoberto em nenhum quadrimestre analisado (SIAFI, 2018).

Contudo, a flutuação do comprometimento orçamentário da farmácia de medicamentos pode ser explicada pela redução dos valores empenhados nos primeiros quadrimestres de cada exercício em relação aos demais quadrimestres observados. Essa redução pode ser explicada pelo planejamento das compras que, aos finais de ano, são parametrizadas tomando-se como referência os níveis de estoques necessários ao período de recesso dos fornecedores de medicamentos, bem como as dificuldades de transporte nesses mesmos períodos e que podem gerar atrasos nas entregas dos insumos.

Retomando-se a Figura 5, é possível observar que o planejamento de compras praticado pelo almoxarifado da farmácia de medicamentos foi também adotado pelos demais almoxarifados e pelas despesas extra-almoxarifados no último quadrimestre de 2015, ano em que ocorreu a primeira execução orçamentária do HUSM sob a gestão da EBSERH. Ainda, no mesmo exercício, a farmácia de medicamentos alcança sua maior execução orçamentária do triênio em análise e chega a empenhar o valor próximo de R\$ 23 milhões.

A Tabela 3 demonstra a variação percentual dos almoxarifados do HUSM e das despesas extra-almoxarifados por quadrimestre nos exercícios 2015, 2016 e 2017.

Tabela 3 – Variações quadrimestrais da execução orçamentária do HUSM (2015 – 2017)

Quadrimestres	Variação % Almoxarifado da Farmácia de Materiais		Variação % Almoxarifado da Farmácia de Medicamentos		Variação % Almoxarifado Geral		Variação % Despesas Extra- almoxarifados	
1º/2015	-	-	-	-	-	-	-	-
2º/2015	-	0,163	0,486		0,205		0,075	
3º/2015		0,233	-	0,011	0,108		0,184	
1º/2016	-	0,574	-	0,412	-	0,197	-	0,461
2º/2016		0,750	0,510		0,231		0,533	
3º/2016		0,062	0,147		-	0,051	-	0,309
1º/2017	-	0,065	-	0,559		0,295		0,571
2º/2017		0,197	0,862		0,136		-	0,416
3º/2017	-	0,060	-	0,117	-	0,106		0,821

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIAFI (2018) e HUSM (2018).

Por outro lado, é no último quadrimestre de 2016 que ocorre o maior empenhamento do almoxarifado da farmácia de medicamentos em todos os quadrimestres analisados. Esse

montante em torno de R\$ 8,6 milhões aproxima-se dos R\$ 8,5 milhões empenhados no mesmo período do exercício anterior, embora represente um resultado aproximado de 27,48% a maior em relação ao último quadrimestre do ano de 2017.

O ajustamento de uma linha de tendência aos dados observados permite concluir que o comportamento das despesas do almoxarifado da farmácia de medicamentos apresenta tendência à queda no período analisado. Esse comportamento opõe-se ao movimento crescente apresentado pelo número de atendimentos do Hospital no mesmo período. Enquanto o comprometimento orçamentário desse almoxarifado monta em torno de R\$ 22,9 milhões no exercício de 2015, esse valor passa a R\$ 21,2 milhões em 2016 e chega a R\$ 17,2 milhões em 2017, aproximadamente.

Nesse contexto, o comportamento inversamente proporcional do orçamento executado pela farmácia de medicamentos em relação ao número de atendimentos realizados pelo HUSM, no período analisado, aponta para os níveis de estoque desse almoxarifado apresentarem historicamente conduta elevada. Tal apontamento respalda-se na capacidade dos orçamentos decrescentes desse almoxarifado sustentarem os progressivos atendimentos do Hospital durante os três exercícios observados.

No que tange às despesas extra-almoxarifados, apesar de apresentarem um coeficiente de variação percentual de 23,62% e comportamento decrescente dos valores empenhados no intervalo de análise, essas despesas são responsáveis pelo maior comprometimento orçamentário do período e que configura o valor aproximado de R\$ 17,5 milhões no terceiro quadrimestre de 2015.

O desvio padrão com representatividade de 27,48% em relação à média do orçamento executado nessas despesas demonstra instabilidade dos valores comprometidos. Essa instabilidade envolve, entre outros aspectos, os altos valores empenhados no último quadrimestre do exercício 2015 e no primeiro e terceiro quadrimestre de 2016, que, somados, chegam a retratar 41,08% do total executado pelas despesas extra-almoxarifados nos nove quadrimestres analisados.

Cabe evidenciar que as despesas extra-almoxarifados são constituídas de oito grupos que vão desde bolsas de estudante, despesas eventuais em suprimento de fundos, despesas com eventos, órteses e próteses para pacientes da traumatologia, próteses auditivas para pacientes da fonoaudiologia, bem como serviços de reformas, além do grupo de equipamentos e do grupo de serviços gerais. Todas essas despesas classificam-se como extra-almoxarifados uma vez que não são controladas por nenhum dos três almoxarifados existentes no HUSM.

Quanto à participação percentual dos grupos que caracterizam as despesas que não são controladas pelos almoxarifados do Hospital, observa-se a existência de um único conjunto que representa 86,45% dos R\$ 121,8 milhões de orçamento destinado a essas despesas nos quadrimestres compreendidos entre os exercícios 2015, 2016 e 2017. O grupo em destaque abarca as despesas de serviços gerais do Hospital que correspondem a 39,73% do total da receita recebida pelo Hospital no período em estudo.

Entre as despesas em serviços gerais contratados pelo HUSM, encontram-se as manutenções em equipamentos, a vigilância e monitoramento das áreas físicas do Hospital, os serviços de limpeza hospitalar, serviços de mão de obra para áreas administrativas, serviços de locação de equipamentos, serviço de telefonia, entre outros.

Nesse viés, ainda que as despesas extra-almoxarifados – compostas em sua maioria por contratos de serviços gerais – tenham apresentado a maior média dos valores empenhados no período, é o almoxarifado geral que demonstra crescimento em sua execução orçamentária no intervalo de análise. Essa execução orçamentária concorre com a evolução do número de atendimentos realizados pelo HUSM, embora não aconteça nas mesmas proporções desses atendimentos conforme demonstrou o passivo a descoberto apresentado por esse almoxarifado ao final do exercício 2016. Todavia, o mesmo não ocorre com os almoxarifados da farmácia de materiais e da farmácia de medicamentos. Esses demandantes, em face da prioridade de seus insumos e da tempestividade dos serviços prestados aos pacientes, apresentaram estoques elevados no triênio observado resultando em pouca sensibilidade dos seus abastecimentos diante do crescente número de atendimentos realizados pelo Hospital no período analisado.

No sentido de avaliar o relacionamento entre o número de atendimentos realizados pelo Hospital e os valores empenhados por cada almoxarifado do HUSM, além das despesas extra-almoxarifados, verifica-se o grau de associação entre essas variáveis na Tabela 4.

Tabela 4 – Coeficientes de correlação linear entre os valores empenhados pelo HUSM, por demandante, e o número de atendimentos realizados nos exercícios 2015, 2016 e 2017.

	Empenhamento do Almoxarifado da Farmácia de Materiais	Empenhamento do Almoxarifado da Farmácia de Medicamentos	Empenhamento do Almoxarifado Geral	Empenhamento das Despesas Extra-almoxarifados
Atendimentos realizados no HUSM	-0,27	-0,99	0,94	-0,24

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIAFI (2018) e HUSM (2018).

Por meio da Tabela 4, é possível perceber que os valores empenhados pelo Almojarifado Geral aumentam à medida que cresce o número de atendimentos realizados pelo HUSM no triênio analisado (e vice-versa). Essa constatação deve-se ao coeficiente de correlação linear dessas variáveis apresentar-se positivamente no valor de 0,94. Por outro lado, o coeficiente linear negativo na ordem de $-0,27$ reporta-se a uma relação inversa e discreta entre o número de atendimentos prestados pelo Hospital e os valores empenhados para manter os estoques do Almojarifado da Farmácia de Materiais. O coeficiente estimado nessa relação reflete a existência de estoques altos desse almojarifado, que foram minimamente sensibilizados pelo aumento do número de atendimentos realizados no período.

No que tange ao coeficiente de correlação linear que mede o grau de associação entre o número de atendimentos do HUSM e os valores empenhados pelo Almojarifado da Farmácia de Medicamentos, esse aponta relação elevada entre essas variáveis, porém inversa. Na medida em que o número de atendimentos aumenta, os valores dos empenhos destinados aos estoques de medicamentos diminuem (e vice-versa), conforme demonstra o coeficiente $-0,99$. Esse coeficiente sustenta a hipótese de elevadas provisões de medicamentos que conseguem suprir as necessidades de maior número de atendimentos sem a necessidade de emissão de novos empenhos. De outro modo, as Despesas Extra-almojarifados foram pouco afetadas pela incrementação nos atendimentos. Essa afirmação é comprovada pelo valor negativo, correspondente ao coeficiente de correlação linear de $-0,24$, que ilustram a relação entre os valores empenhados pelas despesas extra-almojarifados e os valores que representam os atendimentos realizados nos anos de 2015, 2016 e 2017.

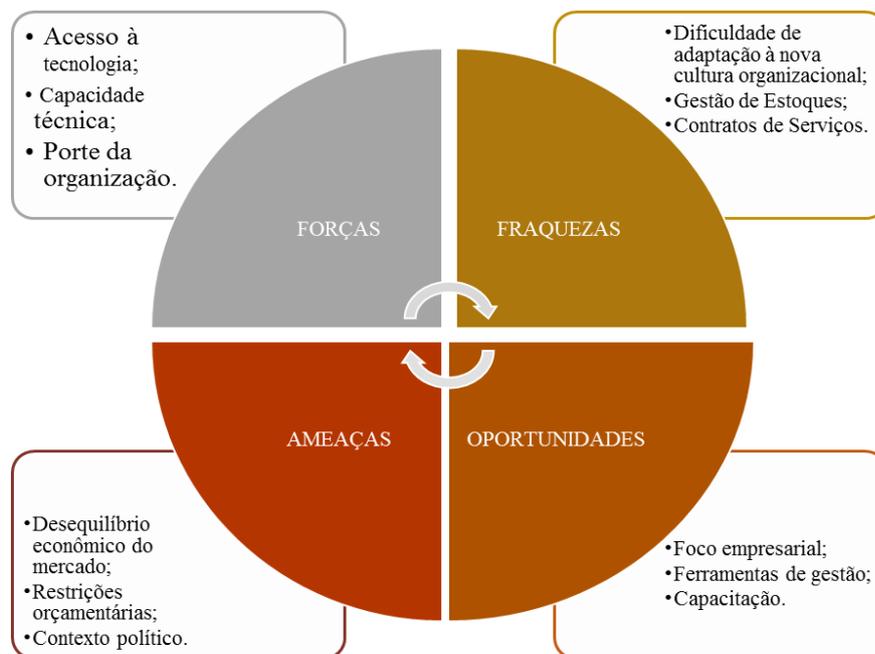
Nesse contexto, e frente ao comportamento orçamentário dos almojarifados e das despesas extra-almojarifados do HUSM, surgem reflexões sobre um sistema complexo de escolhas evidenciado diante dos paradoxos de estoques elevados para medicamentos e materiais de uso direto ao paciente, em detrimento de níveis de estoques adequados ao almojarifado geral, que fornece insumos também de natureza secundária, como forma de se evitar um resultado de déficit orçamentário ao final de cada exercício. Também faz parte dessas escolhas, a gestão prioritariamente focada em metas e indicadores estabelecidos no contrato de gestão com o SUS, onde o que será ressarcido é o que consta em contrato, em sacrifício da realização de procedimentos para os quais a contratualização não prevê ressarcimento, mas que são necessários aos pacientes usuários do SUS, que são referenciados para o HUSM, gerando custos ao Hospital.

4.4 ANÁLISE SWOT DAS ESTRATÉGIAS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (RS)

Com o objetivo estratégico de melhorar o desempenho da execução orçamentária do HUSM, é possível a utilização da Matriz SWOT como ferramenta para identificar os pontos fortes e fracos dessa realidade. As variáveis selecionadas para fazerem parte da matriz representam o ambiente interno e externo do Hospital. Como fatores do ambiente interno, encontram-se as forças e fraquezas suscetíveis de controle pelo HUSM. Ainda, as oportunidades e ameaças configuram os fatores do ambiente externo e sobre os quais o Hospital não tem ingerência.

No que diz respeito aos pontos fortes do Hospital, esses representam as forças que o HUSM tem e que podem ser ampliadas de forma a diminuir as ameaças oriundas do ambiente externo, as quais podem impactar negativamente na execução orçamentária do Hospital. Por outro lado, os pontos fracos do HUSM são as fraquezas da organização que podem ser minimizadas diante das oportunidades proporcionadas por variáveis do contexto externo hospitalar.

Figura 6 – Matriz SWOT aplicada à análise das estratégias de execução orçamentária do HUSM



Fonte: Elaboração própria.

Vale mencionar que, o recebimento da receita total prevista no contrato de gestão com o SUS, e que pode ser potencializado através dos pontos fortes do Hospital, está sujeito a ameaças advindas do meio externo. Entre essas ameaças, encontram-se o desequilíbrio econômico vivenciado pelo país, as restrições orçamentárias pelas quais passa a área da saúde pública, além do atual e incerto contexto político. Esses elementos refletem em contingenciamentos sobre os ressarcimentos do SUS para com o HUSM, nos atrasos dos repasses financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde, entre outras implicações.

Nesse contexto, as variáveis Acesso à tecnologia, Capacidade Técnica e Porte da Organização aparecem como pontos fortes da execução orçamentária do HUSM. Essas variáveis são assim caracterizadas tendo em vista contribuir para o alcance das metas e indicadores antevistos no contrato de gestão firmado entre o Hospital Universitário de Santa Maria e o Sistema Único de Saúde. Destaca-se que, ao atingir as metas estabelecidas no contrato de gestão com o SUS, o HUSM potencializa o recebimento da receita total prevista nesse contrato, ampliando as chances de maior disponibilidade orçamentária para suas demandas e diminuindo as ameaças procedentes do meio externo.

Entre as metas e indicadores que fazem parte da contratualização com o SUS e que dependem, entre outros fatores, da tecnologia, da capacidade técnica e do porte do Hospital para serem atingidas, estão a abertura de leitos por especialidades, a ampliação do número de atendimentos, a realização de procedimentos de alta complexidade, além da realização de exames que exigem máquinas e equipamentos com tecnologia de ponta. Na medida em que essas metas são alcançadas, reduzem-se as possibilidades de déficits entre os valores devidos ao HUSM por serviços prestados ao SUS e os valores pactuados para esses ressarcimentos por meio da contratualização. Esses déficits acontecem de forma mais continuada desde o exercício 2013, como ilustra a Figura 1 da seção 4.2 da presente pesquisa.

A despeito da necessidade de se equacionar o déficit entre os valores dos serviços prestados pelo Hospital e os montantes pactuados com o gestor do SUS, o HUSM apresenta pontos fracos que carecem de enfoque para a otimização de sua execução orçamentária. Entre essas fraquezas, aparecem as dificuldades de adaptação à nova cultura organizacional com característica empresarial, na complexidade de gestão equânime dos seus estoques diante da realidade de sua execução orçamentária e financeira, bem como na parcimônia do estudo da viabilidade de racionalização da quantidade de contratos de serviços gerais ou dos valores referentes aos tetos financeiros desses contratos.

Como oportunidade de eliminar ou diminuir os pontos fracos de sua execução orçamentária, o HUSM conta com a nova visão trazida pela EBSEH Sede. Além do planejamento lastreado em metas e indicadores, a matriz envolve-se com a gestão e distribuição do orçamento que complementa a receita SUS para o custeio do Hospital, bem como oferece capacitações para todas as áreas da instituição no sentido de reduzir o impacto causado pelas mudanças na cultura organizacional e com vistas ao desenvolvimento e aprimoramento de processos. Entre as capacitações oferecidas ao HUSM, pela matriz EBSEH, estão os treinamentos em Gestão de Pessoas, Comunicação Eficaz, bem como Segurança do Trabalhador, entre outros. No que tange à administração de contratos de serviços e à gestão de estoques, a EBSEH sede promove licitações centralizadas na matriz para aquisição de insumos e serviços com redução de custos e otimização de processos para o HUSM. Para mais, no que tange a ferramentas de gestão, o HUSM, enquanto filial EBSEH, conta com sistemas informatizados como o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), o Sistema Eletrônico de Informações (SEI), além do Sistema de Informações Gerenciais (SIG).

Destarte, em face das incertezas que permeiam o atual contexto econômico e político brasileiro, onde a crise na área da saúde pública compromete negativamente o atendimento das demandas sociais, o Hospital Universitário de Santa Maria exerce papel de expressiva relevância. Para além de suas funções enquanto desenvolvedor do ensino e da pesquisa em saúde, o HUSM é referência no atendimento à saúde pública gratuita aos usuários do SUS. Destaca-se que entre os usuários do SUS encontram-se indivíduos de elevada faixa etária e de nível socioeconômico reduzido que buscam nos hospitais universitários a alternativa para o tratamento de doenças crônicas e de alto custo.

Entretanto, a ascensão do número de atendimentos realizados pelo HUSM implica o aumento de insumos e serviços necessários a manter suas atividades. Esse contexto resulta na elevação das carências orçamentárias para o custeio do Hospital e impõe desafios para a gestão de suas finanças. Ainda, esse cenário é preenchido com o déficit recorrente entre os valores pactuados no contrato de gestão com o SUS e os valores efetivamente recebidos pelos serviços ofertados à sociedade. Todos esses fatores traduzem dificuldades no equilíbrio entre as receitas e despesas do Hospital, bem como na manutenção equânime de seus estoques.

Nesse viés, ainda que em um contexto de recessão econômica, a execução orçamentária do HUSM conta com os créditos originários da EBSEH sede e do programa REHUF no sentido de complementar suas receitas. Esse acréscimo sobre a receita recebida do

SUS pelo Hospital imprime fundamental importância para a consecução das atividades da instituição com vistas ao atendimento das demandas sociais em saúde.

5 CONCLUSÃO

A defasagem dos valores destinados à remuneração pelos serviços prestados pelo Hospital Universitário de Santa Maria ao Sistema Único de Saúde opõe-se ao crescimento do número de leitos e dos atendimentos realizados no Hospital. Esse cenário traduz significativas restrições orçamentárias ao HUSM que refletem, também, a crise da saúde pública como um todo.

Diante desse contexto de crise, o governo federal empreendeu esforços a fim de modernizar e reestruturar os Hospitais Universitários Federais por meio do REHUF e através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A EBSEH foi criada para realizar a gestão dos hospitais vinculados às universidades federais.

Em 2013, a Universidade Federal de Santa Maria assina o contrato que delega à EBSEH a gestão do HUSM. Entretanto, somente a partir do exercício 2015 o Hospital Universitário passa a contar, para além do orçamento composto pela receita oriunda do contrato de gestão com o SUS, com créditos complementares originários da EBSEH, além do orçamento proveniente do REHUF.

Por meio da análise da execução orçamentária do HUSM, realizada neste estudo, foi possível discorrer sobre o comportamento das receitas recebidas pelo Hospital, bem como sobre as particularidades de gestão dos grupos de demandantes do HUSM com vistas a atender ao custeio hospitalar. Nesta pesquisa, segundo as estatísticas descritivas, o orçamento recebido pelo HUSM apresentou comportamento declinante após o contrato de gestão com o SUS. Esse declínio se mostra incongruente com o crescimento do número de atendimentos, do número de leitos e da taxa de ocupação desses leitos impondo dificuldades à manutenção do Hospital.

Pelo viés da despesa, esta pesquisa discutiu o comportamento do almoxarifado geral, da farmácia de materiais, da farmácia de medicamentos, bem como o desenvolvimento das despesas extra-almoxarifados do HUSM na busca por sanar as demandas do Hospital por insumos e serviços.

Segundo as estatísticas descritivas, o almoxarifado da farmácia de materiais apresentou um comportamento histórico de estoques elevados. Esse comportamento foi comprovado pelo impacto mínimo percebido nos orçamentos desse almoxarifado diante da restrição orçamentária e do aumento produtivo do Hospital no decorrer do período.

No que tange à farmácia de medicamentos, apesar dos estoques historicamente altos, esse almoxarifado apresentou maior dispersão orçamentária diante das políticas de gestão de

compras adotadas aos finais de ano. Essas políticas respaldam-se na possibilidade de falta de medicamentos perante os recessos dos fornecedores, bem como em face dos eventuais problemas de logística para entrega de insumos em períodos de férias.

A pesquisa também aponta os altos valores orçamentários comprometidos pelas despesas extra-almojarifados que se dividem em oito grupos. Entre esses grupos, encontra-se o grupo de serviços gerais contratados pelo HUSM que responde, individualmente, por quase 40% da execução orçamentária de todo o período analisado.

A respeito do almojarifado geral, este estudo demonstrou que a execução de seu orçamento está em consonância com a realidade de restrição orçamentária enfrentada pelo Hospital. Essa observação deve-se a 25,33% dos créditos empenhados em 2017 terem sido dedicados ao reconhecimento de dívidas do exercício anterior, ou seja, dívidas que configuram o déficit desse almojarifado no exercício de 2016.

Destaca-se que, entre as limitações deste estudo, encontra-se o fato da execução orçamentária do HUSM, sob gestão EBSEH, ter ocorrido a partir do segundo quadrimestre de 2015, apesar do contrato firmado entre a UFSM e a EBSEH ter início em 2013. Essa questão determinou a análise do orçamento executado por quadrimestre em detrimento do que prevê o princípio orçamentário da anualidade.

Outra limitação remanescente desta pesquisa está na falta de investigação, por demandante, da aplicação dos créditos originários do programa REHUF e que visam complementar a receita SUS recebida pelo HUSM. Estudos complementares nesse sentido são pertinentes com objetivo de detalhar a importância dos créditos oriundos do programa REHUF para a consecução dos serviços prestados pelo Hospital Universitário de Santa Maria.

REFERÊNCIAS

- ABRÚCIO, F. L. **Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da Administração Pública à luz da experiência internacional recente.** In: BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter. (Org.). Referências Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 173-199.
- ANDRADE, N. A. **Contabilidade Pública na Gestão Municipal.** 3º ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- BALEEIRO, A. **Direito Tributário Brasileiro.** Forense, 2008.
- BANCO MUNDIAL. **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde.** Washington, D.C. 2013.
- BARROS, R. T. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.** 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) – Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da UFPE. Recife, 2014.
- BENDIX, R. **Max Weber.** Buenos Aires: Amorrortu, 1979. 464 p.
- BEZERRA FILHO, J. E. **Contabilidade pública: teoria, técnica de elaboração de balanços e 500 questões.** 2 ed. Revista e ampliada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 2ª reimpressão.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. **Crise Econômica e Reforma do Estado no Brasil.** São Paulo, Editora 34, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospitais Universitários e de Ensino: crise, desafios e perspectivas.** Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/24/3.b%20HU_CIT_24julho2003.07.pdf>. Acesso em 19 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Acesso em: 02 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Economia da Saúde no Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- BRASIL. **Lei nº 3.958, de 13 de setembro de 1961.** Incorpora à Universidade do Paraná a Escola Superior de Agricultura e Veterinária do Paraná e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 22 set. 1961. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3958-13-setembro-1961-353689-publicacaooriginal-46673-pl.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2018.
- BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 27 jan. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em: 09 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 347, de 21 de novembro de 199. Determina a utilização dos sistemas SIAFI e SIAPE no âmbito do Poder Executivo Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 nov. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D347.htm>. Acesso em: 02 de jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 23 mar. 1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm>. Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 16 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112550.htm>. Acesso em 18 jun. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.848, DE 06 de Novembro de 2007. Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 06 nov.2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2848_06_11_2007.html>. Acesso em 05 jul 2018.

BRASIL. Portaria nº 04, de 29 de abril de 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/ResidenciaMedica/portaria_04_mec-spo.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2018.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 22, de 11 de janeiro de 1999. Dispõe sobre a efetivação de créditos do Sistema Único de Saúde – SUS a Hospitais Universitários vinculados no Ministério da Educação. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/pri0022_11_01_1999.html. Acesso em: 01 jun 2018.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.000, de 15 abril de 2004. Dispõe sobre a certificação dos hospitais de ensino. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 16 abr. 2004. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=187715>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.702, de 17 de agosto de 2004.** Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 17 ago.2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1702_17_08_2004.html>. Acesso em 05 jul 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 20 out.2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 10 ago 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.** Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 30 dez.2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html>. Acesso em: 02 jul 2018.

CARNEIRO. M. F. S. **Gestão Pública: o papel do planejamento estratégico, gerenciamento de portfólio, programas e projetos e dos escritórios de projetos na modernização da gestão pública.** Rio de Janeiro: Brasport, 2010.

CAVALCANTE, R.J. **Transparência do Orçamento Público Brasileiro: exame dos documentos orçamentários da União e uma proposta de estrutura para o Orçamento-Cidadão.** Brasília, 2008.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração.** São Paulo, MAKRON BOOKS, 1993.

COLAUTO, R. D.; LEZANA, A. G. R.; MECCA, M. S. **Gestão Governamental: Análise SWOT em Estudo Situacional de um Município de Minas Gerais.** Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1504/1504>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CONAS. **Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/>>. Acesso em 20 de jun. 2018.

CULYER, A. J. e WRIGHT, K. G. **Economic Aspects of Health Services.** — London: Martin Robertson, 1978.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS.** Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em 20 de jun 2018.

DOMINGUES, J. L. **O Impacto dos Restos a Pagar Não Processados na Programação Orçamentária, Financeira e na Gestão Administrativa do Ministério da Justiça,** Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054814.PDF>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

EBSERH. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.** Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/gestao-e-administracao-dos-hospitais-publicos>>. Acesso em 23 jun. 2018.

- EBSERH. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/noticias/-/asset_publisher/pCbxBQOwEAY9/content/id/429750/2015-01-o-papel-do-ciava-no-atendimento-as-vitimas-da-kiss>. Acesso em: 8 jul. 2018.
- EBSERH. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/estruturas/ga/divgp/apresentacao>>. Acesso em: 8 jul. 2018.
- FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS-2**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIACOMONI, J. **Orçamento público**. 14. ed. ampl., rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2007.
- GIL, A. C., **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOULART, I. B. **Temas de Psicologia e Administração**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- GUERRERO, O. **Principios de Administración Pública**. Santa Fe de Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, 1997b.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Superintendência: Contratos de gestão com o SUS. Santa Maria: 2018.
- HUSM. **Hospital Universitário de Santa Maria**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População do Brasil por sexo e idade 1980-2050: revisão 2008**, 1. ed., 2008 (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 24). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=241229>>. Acesso em 10 ago 2018.
- JUNQUILHO, G. S. **Ação gerencial na Administração Pública: a re/produção de “raízes” brasileiras**. 2000. 334 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Ciências Econômicas, Belo Horizonte - MG, 2000.
- KLIKSBERG, B. (Org.). **El rediseño del Estado: una perspcitva internacional**. México: Fondo de Cultura/INAP, 1994.
- KOHAMA. H. **Contabilidade Pública: Teoria e Prática**. 5ª. Ed., São Paulo, Atlas, 2008.
- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.
- MACHADO JR, J. T.; REIS, H. da C. **A Lei 4.320 comentada**. 27 ed. Rio de Janeiro: IBAM, 1998.

MATIAS-PEREIRA, J. **Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais**. São Paulo: Atlas, 2008. 259 p.

MATOS, J. G.; MATOS, R. M.; ALMEIDA, J. R. **Análise do Ambiente Corporativo: do caos organizado ao planejamento estratégico das organizações**. Rio de Janeiro: E-papers, 2007.

MOTTA, F.; VASCONCELOS, I. **Teoria geral da Administração**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002. 441 p.

MOORE, M. H. **Criando valor público**. Rio de Janeiro: Letras & Expressões 2002.

OLIVEIRA JÚNIOR, L. B.; SANTOS, A. C. **Rehuf: uma ferramenta para tomada de decisão e sua aplicação na saúde coletiva**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, n. 1, p. 43-51, jan./jun. 2016.

PAULA, A. P. P. **Por uma Nova Gestão Pública: limites e possibilidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV, 2007. 204 p.

PEDERIVA, J. H. Accountability, Constituição e Contabilidade. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, a. 35, n. 140, out./dez. 1998. P. 17-39.

PIRES, J.B.F.S. **Contabilidade pública: Orçamento público, Lei de Responsabilidade Fiscal – teoria e prática**. Brasília: Franco e Fortes, 2006.

SAMUELSON, P. A. **Fundamentos da Análise Econômica**. 2. Ed. São Paulo: Editora Nova Cultura Ltda., 1983.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304p.

SIA. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sia>>. Acesso em 20 de jun 2018.

SIHSUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitales/sihsus>>. Acesso em 20 de jun 2018.

TOLEDO, C. A. A.; GONZAGA, M. T. C. (Org.). **Metodologia e técnicas de pesquisa nas áreas de Ciências Humanas**. Maringá, Eduem, 2011.

TORO, I. F. C. **O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos**. Serviço Social & Saúde, Campinas, v. 4, 2005.

UFSM. **Universidade Federal de Santa Maria**. Disponível em: <<http://site.ufsm.br/noticias/exibir/341>>. Acesso em 21 jun. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2015. 88 p. Disponível

em: < <https://drive.google.com/file/d/0B0ZjVFjTsQo-ZkU3QU81S1RxSkU/view>> . Acesso em: 10 set. 2018.

VALLE, J. A. **40 Ferramentas e Técnicas de Gerenciamento**. Rio de Janeiro: Brassport, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.