



## **2. Novas Abordagens do Orçamento Público**

**1º Lugar**

**Adriana Ferraz Chaves**

**Os Instrumentos Orçamentários e o Planejamento de Saúde.**

**Concurso – III Prêmio SOF de Monografias**

**OS INSTRUMENTOS ORÇAMENTÁRIOS -  
E O PLANEJAMENTO DE SAÚDE**

**TEMA II – Novas Abordagens do Orçamento Público**

## RESUMO

Com o objetivo de analisar o processo de utilização dos instrumentos orçamentários (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei de Orçamento Anual) no planejamento e na programação das ações da Secretaria Municipal de Saúde-SMS do Município de Vitória da Conquista, no Estado da Bahia - Brasil, realizou-se um estudo de caso de abordagem qualitativa. O desenvolvimento da pesquisa contemplou, inicialmente, a coleta de dados por meio de entrevistas semi-estruturadas e, a partir de então, a classificação dos dados de acordo com o plano de análise. As ferramentas de análise permitiram classificar os discursos dos gestores do nível central da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as categorias e variáveis preestabelecidas, e traçar um paralelo entre os momentos estabelecidos na metodologia de Planejamento e Programação Locais de Saúde – PPLS e o uso dos instrumentos orçamentários, para que desta forma, fosse estabelecido o grau de utilização destes instrumentos. Verificou-se que o uso de tais instrumentos para o planejamento e a programação das ações de saúde no município é parcial e que as principais dificuldades de utilização foram decorrentes do próprio processo de orçamentação e de planejamento estabelecido. De igual forma, concluiu-se que as dificuldades também são resultantes do distanciamento entre os setores administrativo e financeiro e os demais setores da Secretaria. Entretanto, foram identificados na pesquisa fatores que facilitaram o uso das ferramentas orçamentárias como, por exemplo, a participação na construção do Plano Plurianual e da Lei de Diretrizes Orçamentárias. Mudanças nos métodos de planejamento e no próprio processo orçamentário do município, incluindo fóruns para participação e capacitação dos gestores, foram indicadas como principais estratégias para aumentar o grau de utilização dos instrumentos orçamentários, o que certamente colaborará para transformar a situação identificada e, em tese, contribuir para a melhoria no desempenho da SMS.

**Palavras-chave:** Orçamento, Planejamento, Saúde.

Unidos somos mais, separados somos menos, sozinhos somos nada e com Deus somos tudo.

Autor desconhecido

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 2 - Instrumentos de planejamento do SUS.....	24
Quadro 3A - Plano de análise. ....	68
Quadro 4A - Matriz para estimativa do grau de utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS. ....	69
Quadro 5A - Matriz para identificação dos fatores restritivos e facilitadores da utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS. ....	72
Quadro 6A - Matriz para discussão de estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS. ....	76
Quadro 7A - Matriz do objetivo: Discutir estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações de saúde no nível municipal.....	77
Quadro 8A - Matriz do objetivo: Discutir estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações de saúde no nível municipal.....	78

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA

C	Coordenadores
CF	Constituição Federal
G	Gerentes
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei de Orçamento Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPBS	<i>Planning, Programming and Budgeting System</i>
PPI	Programação Pactuada Integrada
PPLS	Planejamento e Programação Local em Saúde
S	Secretários
SA	Secretário adjunto
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TVA	Administração do Vale do Tennessee

## RESUMO

Com o objetivo de analisar o processo de utilização dos instrumentos orçamentários (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei de Orçamento Anual) no planejamento e na programação das ações da Secretaria Municipal de Saúde-SMS do Município de Vitória da Conquista, no Estado da Bahia - Brasil, realizou-se um estudo de caso de abordagem qualitativa. O desenvolvimento da pesquisa contemplou, inicialmente, a coleta de dados por meio de entrevistas semi-estruturadas e, a partir de então, a classificação dos dados de acordo com o plano de análise. As ferramentas de análise permitiram classificar os discursos dos gestores do nível central da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as categorias e variáveis preestabelecidas, e traçar um paralelo entre os momentos estabelecidos na metodologia de Planejamento e Programação Locais de Saúde – PPLS e o uso dos instrumentos orçamentários, para que desta forma, fosse estabelecido o grau de utilização destes instrumentos. Verificou-se que o uso de tais instrumentos para o planejamento e a programação das ações de saúde no município é parcial e que as principais dificuldades de utilização foram decorrentes do próprio processo de orçamentação e de planejamento estabelecido. De igual forma, concluiu-se que as dificuldades também são resultantes do distanciamento entre os setores administrativo e financeiro e os demais setores da Secretaria. Entretanto, foram identificados na pesquisa fatores que facilitaram o uso das ferramentas orçamentárias como, por exemplo, a participação na construção do Plano Plurianual e da Lei de Diretrizes Orçamentárias. Mudanças nos métodos de planejamento e no próprio processo orçamentário do município, incluindo fóruns para participação e capacitação dos gestores, foram indicadas como principais estratégias para aumentar o grau de utilização dos instrumentos orçamentários, o que certamente colaborará para transformar a situação identificada e, em tese, contribuir para a melhoria no desempenho da SMS.

**Palavras-chave:** Orçamento Público. Planejamento em Saúde. Instrumentos Orçamentários.

## ABSTRACT

The aim of the present study is to analyze the process of utilization of budget tools (Multi-year Plan, Budgetary Guidelines Law, Annual Budget Law) for the planning and programming of the actions executed by the Health Department of Vitória da Conquista, state of Bahia, Brazil, through a case study using a qualitative approach. The data was initially gathered through semi-structured interviews which were categorized according to the analysis plan. The analysis tools allowed the classification of speeches produced by the policy makers acting on the Health Department of Vitória da Conquista according to the categories and variables pre-established. It also provided a comparison between the periods established in the methodology of the city health planning and programming and the use of the budget tools, in order to determine the degree of utilization of these budget tools. The results showed that the use of such tools for the planning and programming of actions by the City Health Department is partial and the main difficulties in their utilization were due to the own process of budgeting and programming established by the department. It was equally concluded that these difficulties are also resulting from the gap between the administrative and financial sectors with others sectors of the Health Department of Vitória da Conquista. However, the study also identified factors that become the use of these budgeting tools easier, such as the participation in the development of the Multi-year Plan and the Budgetary Guidelines Law. Changes in methods of planning and budgeting process of the municipality itself, including seminars for participation and training of managers, were suggested as key strategies to increase the use of budgetary instruments. These measures will surely contribute to produce changes in the identified situation and, at least in theory, to improve the performance of the Municipal Health Department of Vitória da Conquista.

**Key words:** Public budget, health planning, budget tools

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.1 Objetivo geral .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Desenvolvimento histórico do orçamento público .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1 Desenvolvimento histórico do orçamento público no Brasil.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.2 Aperfeiçoamento da política orçamentária no Brasil.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Instrumento de planejamento do SUS.....</b>	<b>23</b>
<b>2.3 Conceitos adotados .....</b>	<b>25</b>
<b>3 MÉTODOS .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Sujeitos da Pesquisa e área .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Coleta de dados.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Plano de análise .....</b>	<b>29</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Processo orçamentário da secretaria municipal de saúde .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Momentos de utilização potencial ou efetiva dos instrumentos orçamentários, no processo de planejamento da SMS .....</b>	<b>39</b>
<b>4.3 Grau de utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS.....</b>	<b>43</b>
<b>4.4 Fatores influentes no uso dos instrumentos orçamentários .....</b>	<b>45</b>
<b>4.5 Estratégia de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS .....</b>	<b>50</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O orçamento é utilizado na administração pública para o planejamento e o controle de receitas e despesas. Com base neste instrumento, é possível concretizar as políticas programadas, tornando transparentes as prioridades das ações que integram os planos de governo.

No Brasil, o uso do orçamento foi iniciado logo após a proclamação da Independência e a promulgação da primeira Constituição do país, em 1824, que trouxe a exigência de sua elaboração pelo Executivo, e de aprovação pelo Legislativo. Em 1964, foi sancionada a Lei nº. 4.320/64, legislação ainda vigente, instituindo a técnica de orçamento programa e a discriminação da despesa pública por elementos (SILVA, 2000). Antes do advento desta Lei, o governo utilizava o orçamento tradicional, qual seja um simples documento de previsão de receita e de autorização de despesas, sem análise gerencial do papel do Estado e sem privilegiar os programas de trabalho ou os objetivos a atingir (RIBEIRO, 2003).

Em consonância com a Lei 4.320/64, a Constituição vigente estabelece um Sistema Orçamentário, composto por Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Orçamento Anual (LOA). Estes instrumentos passam a constituir o processo de planejamento orçamentário a curto e médio prazo, os quais possibilitam uma avaliação contínua dos objetivos e das metas previstas pelos planos de governo e criam condições para o avanço da qualidade e da eficiência das ações programadas (SILVA, 2000).

No Capítulo referente ao Direito à Saúde, o artigo 198 da Constituição estabelece diretrizes para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando como ações e serviços de saúde, aquelas integrantes de uma rede hierarquizada e

regionalizada, e que devem se fundamentar nos seguintes princípios: universalização, equidade, atendimento integral, participação da comunidade e descentralização.

Atendendo ao processo de descentralização, a CF/88 definiu que o financiamento da saúde seria proveniente de recursos oriundos do orçamento da seguridade social dos Municípios, Estados, Distrito Federal e União (BRASIL, 1988).

De acordo com Gremaud (2000), o processo de descentralização bem conduzido, em alguns países, tem contribuído positivamente para a manutenção de políticas macroeconômicas estáveis, considerando que houve ganhos referentes à responsabilidade e eficiência na gestão dos recursos. Contudo, o autor ressalta que é necessária uma estratégia de descentralização bem definida, para que esses benefícios sejam alcançados.

No Brasil, a descentralização se deu de maneira heterogênea, tendo em vista as diferenças administrativas, financeiras e as disposições políticas dos governantes no extenso território nacional (ARRETCHE, 1996). Segundo essa autora, algumas regiões que possuíam mais recursos desenvolveram uma maior capacidade de gestão, enquanto que outras com demandas mais agudas e recursos mais escassos não obtiveram êxito.

Torna-se importante lembrar, conforme pontuam Couttolenc e Zucchi (1998), que a descentralização por si só não resolve os problemas da saúde pública. Para esses autores, cabe às instâncias descentralizadas aproveitarem as oportunidades provenientes deste processo, reestruturando-se e capacitando-se para se tornarem aptas a desempenhar funções e responsabilidades de forma inovadora e eficiente.

Neste contexto, as secretarias municipais de saúde do país enfrentam as dificuldades inerentes ao processo de descentralização que atribui novas

responsabilidades e novos desafios aos gestores. Couttolenc e Zucchi (1998) destacam que as SMS tornaram-se as principais responsáveis pela prestação dos serviços de saúde, sendo-lhes atribuída a missão de gerenciar orçamentos que muitas vezes superam o valor global de recursos dos municípios antes da implantação do SUS.

Verifica-se, então, que a administração financeira das SMS deixou de abranger apenas a elaboração, o acompanhamento e a execução de orçamentos para atendimento de apenas de questões burocráticas. Para que se desenvolva um processo eficaz de consolidação do Sistema Único de Saúde faz-se necessário que as SMS apresentem capacidade técnica e operativa de gerenciar os recursos financeiros, formar e treinar recursos humanos, bem como para o uso de instrumentos apropriados de gestão e informação (COUTTOLENC; ZUCCHI, 1998).

De acordo com relatório do Banco Mundial sobre Governança no Sistema Único de Saúde do Brasil e melhorias na qualidade do gasto público e gestão de recursos (2007), tentativas de melhorar a eficiência dos gastos em saúde, bem como da qualidade dos serviços devem se iniciar com o aperfeiçoamento do processo de planejamento e a articulação entre os instrumentos de planejamento da saúde e a elaboração e execução do orçamento.

Pagliariussi e Lopes (2006) expressam que o controle da execução orçamentária tem um caráter norteador das ações executadas, funcionando como instrumento de avaliação, quando este acompanhamento é feito de forma sistêmica. Ainda, segundo os autores, no contexto do planejamento, o orçamento tem como principal função direcionar os esforços desenvolvidos pelos gestores para atingir os objetivos e as metas na sua totalidade.

Assim sendo, faz-se importante a discussão sobre o uso dos instrumentos orçamentários no planejamento da gestão da saúde, bem como sobre o envolvimento, de forma eficaz, dos gestores na construção, execução e acompanhamento das ferramentas orçamentárias.

O presente trabalho se propõe, portanto, indagar qual o grau de utilização dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações, da Secretaria Municipal de Saúde do município de Vitória da Conquista - BA?

O município onde a pesquisa foi desenvolvida vem passando nos últimos dez anos, por um processo crescente de incremento de receita, autonomia em relação à gestão dos recursos e à execução de seu orçamento. No entanto, ainda não foi possível verificar qual a intensidade de uso dos instrumentos orçamentários no cotidiano do planejamento e da programação das ações de saúde por parte dos diversos gestores da secretaria. Este estudo se propõe, assim, a contribuir para responder a esta questão.

A pesquisa poderá servir como ferramenta para os tomadores de decisão da área pública, contribuindo para um melhor gerenciamento dos recursos alocados na saúde. Além disso, é possível que atribua uma maior valorização aos instrumentos orçamentários no cotidiano das atividades de planejamento e programação das secretarias municipais de saúde.

## **1.1 Objetivos**

### ***1.1.1 Objetivo geral***

Analisar o processo de utilização dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações de uma Secretaria Municipal de Saúde.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- 1º - Descrever o processo orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde.
- 2º - Descrever, no processo de planejamento da SMS, os momentos de utilização potencial ou efetiva dos instrumentos orçamentários.
- 3º - Estimar o grau de utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS.
- 4º - Identificar os fatores facilitadores e restritivos dessa utilização
- 5º - Discutir estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações de saúde no nível municipal.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Desenvolvimento histórico do orçamento público**

A história do orçamento público confunde-se com o próprio desenvolvimento da democracia. A luta pelo direito de decidir o quanto e sobre o quê deveriam incidir os impostos sempre permeou a história, chegando a ser estopim de guerras e revoluções em vários países.

De acordo com Viana (1950, p. 43):

[...] As instituições orçamentárias apareceram pela primeira vez na Inglaterra. Na Magna Carta, que é um documento da Idade Média (1215), vamos encontrar o embrião deste primeiro princípio de ordem financeira: *o imposto só é legítimo quando consentido pelo povo*. Nesta época, de muita revolta, o povo inglês já reivindicava para si o direito de votar os próprios impostos.

Como aponta Giacomoni (1996, p. 41) o artigo 12 da Magna Carta estabelece que:

nenhum tributo ou auxílio será instituído no Reino, senão pelo seu conselho comum, exceto com o fim de resgatar a pessoa do Rei, fazer seu primogênito cavaleiro e casar sua filha mais velha uma vez, e os auxílios para esse fim serão razoáveis em seu montante.

Ainda que a Magna Carta, outorgada pelo Rei João Sem Terra, no Reino Unido, só se reportasse ao lado orçamentário da receita, não contemplando a despesa, este dispositivo é considerado o precursor do orçamento público moderno. Entretanto, o início do orçamento como hoje se entende só pôde ser verificado a partir de 1822, ano em que o *Chanceler* do Erário da Grã Bretanha passou a apresentar ao parlamento a fixação da receita e da despesa para o exercício seguinte (LONGO, 1994; GIACOMONI, 1996).

No decorrer da história, em diversos países, surgiram conflitos em função de anseios sociais que envolviam diretamente a luta pelo direito do povo de decidir, por meio de seus representantes, sobre as questões tributárias. Conforme Viana (1950), Moojen (1959) e Giacomoni (1996), a revolução que resultou na independência dos Estados Unidos decorreu da insatisfação dos colonos americanos em relação à cobrança de impostos pelo governo inglês

A revolução que culminou com a Declaração de Independência dos E.E.U.U. da América do Norte, em 1776, teve início em face do lançamento de tributos, pela Inglaterra, sem o consentimento do povo americano, que não tinha representantes no Parlamento inglês (MOOJEN, 1959, p. 22).

Segundo Giacomani (1996), a partir de 1802, a Câmara dos Representantes do congresso americano criou a Comissão de Meio e Recursos, tornando-a responsável pelas matérias inerentes a receita e despesa do país. Ainda de acordo

com o autor, a Comissão planejava, consolidava e programava as finanças do Estado.

Em 1910, o presidente William Howard Taft criou a Comissão de Economia e Eficiência, no intuito de realizar estudos e modernizar a administração federal. Em 1912, esta Comissão enviou relatório ao Congresso orientando a adoção de um novo e verdadeiro orçamento nacional (GONTIJO, 2004).

A Câmara dos Representantes encomendou em 1919 um estudo sobre a adoção do novo orçamento e, em 1921, conforme a nova legislação, a primeira proposta orçamentária foi aprovada recebendo o nome de *Budget and Accounting Act* (Lei de Orçamento e Contabilidade) (GIACOMONI, 1996; GONTIJO, 2004). De acordo com Giacomoni (1996, p. 44), o presidente Harding se referiu a ela como: “[...] a maior reforma nos processos governamentais desde o advento da República.”

Diversos municípios e estados americanos, que mesmo antes da reforma em nível federal já se organizavam em relação à adoção do orçamento público, sentiram-se estimulados a seguir as recomendações do relatório da Comissão Taft. Dessas experiências, surgiu uma nova concepção técnica, qual seja, o *Performace Budget* (Orçamento de Desempenho), apontando uma proposta em que o gestor passava a se preocupar principalmente com os resultados, e não apenas com os gastos (GIACOMONI, 1996). Em 1930, outras inovações surgiram na formulação da peça orçamentária, tendo sido adotado o orçamento baseado em programas e projetos. Segundo Giacomoni (1996, p. 46):

Em meados da década de 1930, o Departamento de Agricultura e a Administração do Vale do Tennessee (TVA) adotaram classificações orçamentárias por projetos e programas. Esse modelo revolucionário representava assim a fórmula capaz de aproximar a técnica orçamentária do planejamento, instrumento gerencial que começava a ter ampla aceitação.

Posteriormente, a Comissão de Organização do Setor Executivo do Governo (Comissão Hoover) recomendou que o Governo Federal estabelecesse um orçamento baseado em funções, atividades e projetos, retomando a idéia do Orçamento de Desempenho e possibilitando, dessa forma, aproximar o planejamento da programação orçamentária (GIACOMONI, 1996).

Em 1950, o Congresso americano aprovou a Lei de Processo e Contabilidade, a qual se baseou na proposição da Comissão Hoover. A nova técnica, sancionada com a Lei, ficou conhecida como *Planning, Programming and Budgeting System* (PPBS - Sistema de Planejamento, Programação e Orçamentação) e visava à integração entre planejamento e orçamento através da quantificação dos objetivos (FREITAS, 2003).

Além da Inglaterra e dos Estados Unidos, também na França a instituição orçamentária só surgiu após a adoção do direito popular de consentir os impostos, conforme afirma Moojen (1959, p. 22):

Na França, por força da Revolução de 1789, foi instituída a Assembléia Nacional, que votou a 'Declaração dos Direitos do Homem', pela qual foi firmado, entre outros, o princípio de que cabia exclusivamente aos representantes do povo o direito de votar impostos, os quais deveriam ser pagos por todos os cidadãos, de acordo com sua capacidade contributiva e independentemente de sua condição social.

Na prática, contudo, a França só pôde conhecer a instituição "orçamento" após a derrota de Napoleão em 1814 e a restauração do trono pelo rei Luís XVIII (VIANA, 1950). Assim sendo, os representantes do povo, como membros da Assembléia Nacional passaram a votar as receitas e despesas do Estado, instituindo enfim o orçamento no país.

De acordo com Freitas (2003, p. 11), a fase inicial do orçamento francês apresentou regras que hoje são aceitas como básicas na doutrina orçamentária.

- a) a anualidade do orçamento - que deve ser elaborado e autorizado para um período determinado, geralmente um ano;
- b) a universalidade - princípio fundamental para o controle parlamentar sobre as finanças públicas, o qual impõe que o orçamento deve conter todas as receitas e todas as despesas do Estado; e
- c) a votação do orçamento antes do início do exercício, que pressupõe a elaboração e aprovação da lei orçamentária para a execução no ano seguinte.

Tais regras serviram como base para formação dos princípios orçamentários que norteiam a elaboração e execução do orçamento público.

### ***2.1.1 Desenvolvimento histórico do orçamento público no Brasil***

No Brasil, a história do orçamento também está ligada a conflitos e lutas por direitos relacionados aos impostos. A Inconfidência Mineira, em 1789, originou-se da recusa de pagamento dos impostos atrasados (FREITAS, 2003; GIACOMONI, 1996). Mais uma vez, é possível enxergar nas bases históricas do orçamento a luta pela democracia e o descontentamento da população em relação à cobrança de imposto. Todavia, sobre o assunto, Giacomoni (1996, p. 48) pondera que “ao suspender a ‘derrama’ – cobrança dos impostos atrasados –, as autoridades fizeram abortar o movimento, comprovando que havia mais disposição em fugir do fisco português e menos consciência política em prol da independência da Colônia.”

Em 1807, com apoio da Inglaterra e na tentativa de evitar ser preso junto com a família, D. João VI decidiu transferir a Corte portuguesa para o Brasil, desembarcando em 1808 em Salvador. No mesmo ano da chegada da Família Real de Portugal ao Brasil, foi criado o Erário Régio, para administrar as finanças e o patrimônio público do Brasil. De acordo com Viana (1950), no Erário criado por D. João principiou-se o direito orçamentário do Brasil:

No alvará em que fundou o Erário, [D. João] lançou as bases do direito orçamentário brasileiro. Proclamada a Independência do Brasil, em 1822, os princípios orçamentários passaram a ser matéria integrante das Constituições imperiais e republicanas; [...]. As instituições orçamentárias, a exemplo do que acontece em outros países livres, passaram a fazer parte integrante do nosso direito público (VIANA, 1950, p. 50).

Com a promulgação da primeira Constituição Brasileira, em 1824 - sancionada por D. Pedro I, príncipe regente do Brasil - surgiram exigências formais para elaboração do orçamento e passou-se a distribuir as competências em relação à matéria orçamentária; coube, assim ao Executivo, elaborar a proposta e à Assembléia Geral (Câmara dos Deputados e Senado), aprovar e à Câmara dos Deputados legislar sobre os impostos (LONGO, 1994).

As orientações contidas na Carta Magna de 1824 apresentaram difícil aplicação e, somente em 1827, é que se produziu a primeira Lei Orçamentária Brasileira. Todavia, o primeiro orçamento foi aprovado em 1831, através do Decreto Legislativo de 15 de dezembro de 1830, o qual fixou a despesa e previa as receitas para o ano de 1831. Sobre o assunto, Freitas (2003, p.12) explica:

Ainda que em 1827 se tenha produzido a primeira lei orçamentária no Brasil, foi em 1831, mediante aprovação do Decreto Legislativo de 15/12/1830, que se consolidou o primeiro orçamento público brasileiro, considerando-se o conceito de ser uma lei de iniciativa do Poder Executivo, estimadora da receita e fixadora da despesa da administração pública para o período de um ano, já que as dificuldades de comunicações e os deficientes mecanismos arrecadadores em relação às províncias frustraram a lei orçamentária de 1827.

Com a Constituição Republicana de 1891, foi criado o Tribunal de Contas, como órgão auxiliar do Congresso na revisão e julgamento de todas as operações relacionadas com a receita e a despesa da União, cabendo ao Legislativo, a condição de responsável pela elaboração da lei orçamentária. Entretanto, segundo Longo (1994, p. 43), “a Câmara assumiu a iniciativa de preparar a proposta orçamentária, mas na prática, o Ministro da Fazenda, através de entendimentos

extra-oficiais, continuava a orientar os encaminhamentos da Lei de Meios.” Ainda de acordo com o autor, essa situação só foi modificada pela Constituição de 1934, quando a responsabilidade sobre a elaboração da proposta orçamentária passou a ser atribuída ao presidente da República.

Com a outorga da Constituição de 1937, e com o país governado pelo regime autoritário, no Estado Novo, o Brasil passou por mudanças, inclusive no que tangia as definições sobre a política orçamentária. Sobre a questão Giacomoni (1996, p. 50) relata:

A elaboração orçamentária foi tratada com destaque, merecendo um capítulo especial com seis artigos. Segundo essas disposições, a proposta orçamentária seria elaborada por um departamento administrativo, a ser criado junto à Presidência da República, e votada pela Câmara dos Deputados e pelo Conselho Federal (uma espécie de Senado que contaria também com 10 membros nomeados pelo presidente da República).

Apenas em 1946, após a redemocratização do país e uma nova Constituição, o orçamento passou novamente a ser elaborado pelo Executivo e aprovado pelo Legislativo, sendo permitido às casas legislativas fazerem emendas ao orçamento (LONGO, 1994). A Constituição de 46 consagrou princípios básicos como a universalidade, a unidade e a especialidade, nos dispositivos referentes ao orçamento.

Em 1967 e em 1969, foram instituídas a quinta e a sexta Constituições brasileiras e, com elas, novas regras e princípios foram incorporados à questão orçamentária, dentre eles, a retirada do privilégio antes conferido ao legislativo de fazer leis ou emendas que criassem ou aumentassem a despesa (LONGO, 1994; GIACOMONI, 1996).

Por fim, a Constituição de 1988, outorgada em cinco de outubro de 1988, atribuiu ao orçamento grande atenção, oportunidade em que os legisladores

disciplinaram, por meio de cinco artigos (arts. 165 a 169), diversos princípios e regras inerentes à questão orçamentária. Dentre as principais novidades do novo texto constitucional, encontra-se a devolução do direito do Legislativo de fazer emendas ao orçamento. Além disso, o orçamento é compreendido como instrumento de planejamento do Estado, conforme constata Freitas (2003, p. 18):

A associação entre planejamento e orçamento é reforçada com as normas estabelecidas pela sétima e atual Constituição brasileira, datada de 5 de outubro de 1988. A Constituição federal de 1988 fomenta a retomada do processo de planejamento no âmbito da administração pública, quando registra no seu Artigo 174: 'Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado'. No capítulo II, referente às finanças públicas, em sua Seção II (dos orçamentos), a Constituição Federal vigente torna obrigatório o planejamento de médio prazo através do Plano Plurianual (PPA) e inova no envolvimento do Legislativo na arrecadação e alocação de recursos, e na fixação de metas e prioridades para a administração pública mediante a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

A Constituição de 1988 estimulou o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do planejamento no processo orçamentário. Apesar de continuar dando ao orçamento as características burocráticas e administrativas, as alterações provenientes da Carta de 88 possibilitaram a visualização do instrumento como ferramenta de planejamento, avaliação e controle das ações governamentais.

### ***2.1.2 Aperfeiçoamento da política orçamentária no Brasil***

Ao longo do século XX, paralelamente às discussões constitucionais, outras entidades envolviam-se no processo de aperfeiçoamento e consolidação da técnica orçamentária.

Conforme relata Giacomoni (1996), em 1939 e 1940, respectivamente, realizaram-se a 1ª e 2ª Conferências de Técnicos em Contabilidade Pública e

Assuntos Fazendários, ambas com o objetivo de discutir e divulgar o projeto do padrão orçamentário. Os avanços resultantes das conferências, segundo o autor, relacionaram-se às normas orçamentárias endereçadas aos estados e municípios não abrangendo, desta forma, o orçamento da União.

Apenas em 1964, fundamentado nas deliberações da 3ª Conferencia, ocorrida em 1949, e em outras colaborações como as disposições sobre o tema nos manuais das Nações Unidas, é que o Congresso Nacional aprovou a lei de padronização dos orçamentos nas três esferas de governos, qual seja, a LEI 4.320/64 (GIACOMONI, 1996).

A Lei 4.320/64, aprovada em 17 de março de 1964, e ainda vigente no país, contém 115 artigos e institui normas do direito financeiro para controle e elaboração de balanços e orçamentos da União, Estados, Municípios e Distrito Federal. Ao criarem a referida Lei, os legisladores aliaram as técnicas contábeis e orçamentárias ao sistema de planejamento e controle das finanças públicas. A respeito da referida lei Machado Jr (2001, p.11). comenta:

O orçamento evoluiu para aliar-se ao planejamento, surgindo o orçamento-programa como especialização. Há mesmo uma corrente de pensamento que considera o orçamento ligado intrinsecamente ao planejamento e que não pode aparecer como subproduto do planejamento nem da contabilidade. Na prática, ele deve operar como ferramenta de ligação dos sistemas de planejamento e de finanças. Com isso, torna-se possível a operacionalização dos planos, porque os monetariza, isto é, coloca-os em função dos recursos financeiros disponíveis, permitindo que o planejador tenha os pés no chão, em face das disponibilidades dos recursos financeiros.

Posteriormente, em 1967, foi instituído o Decreto Lei nº. 200, a partir do qual o planejamento foi definido como base para as orientações da Administração Pública Federal e o orçamento-programa - que teve sua origem nos Estados Unidos, passou

a ser entendido como um dos instrumentos básicos do planejamento financeiro público (FREITAS, 2003).

A concepção que associa o planejamento ao orçamento consagrou-se na Constituição de 1988, a qual enfatizou o planejamento não só a curto prazo como também a médio prazo, tornando obrigatória a elaboração do Plano Plurianual (PPA) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Estes instrumentos estabelecem as metas, as diretrizes e os objetivos da administração pública, conforme enuncia o art. 165 da CF/88:

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

- I – o plano plurianual;
- II – as diretrizes orçamentárias;
- III - os orçamentos anuais.

§1º – A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

§ 2º – A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

Segundo Machado Jr. (2001), o Plano Plurianual (PPA) substituiu o orçamento plurianual de investimentos, preconizado na Lei 4.320/64. Ainda de acordo com o autor, o objetivo do PPA é dar continuidade às atividades das administrações para que não ocorra interrupção de obras e de outros programas de duração continuada quando da mudança de governo e a fim de não prejudicar a população em geral.

O PPA é entendido como um planejamento de médio prazo, contemplando um período de quatro anos, e deve ser elaborado no primeiro ano do governo para que vigore a partir do segundo ano do mandato até o primeiro ano do mandato seguinte. Para Matias Pereira (2003), o Plano Plurianual possibilita alocar os

recursos públicos de maneira racional e eficiente. Em síntese, como descreve o mesmo autor, o PPA visa orientar a ação governamental e o planejamento, bem como nortear a elaboração dos orçamentos, possibilitando a redução das desigualdades sociais e disciplinando a execução das despesas em benefício do bem comum.

No que tange à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), esta pode ser definida como o elo entre o PPA e a Lei de Orçamento Anual (LOA), sendo por meio da LDO que as diretrizes e prioridades do orçamento são definidas. Silva (2000) refere-se à LDO como componente básico do planejamento operacional do governo, que com base na identificação dos recursos disponíveis e da situação atual procura a maximização dos resultados em curto prazo.

Após as definições da Constituição de 1988, em conformidade com o estabelecido no seu artigo 163, que previa uma lei complementar para legislar sobre finanças públicas, surgiu em 2001 a Lei complementar nº.101 - a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), como ficou conhecida.

Sobre a LRF, Matias Pereira (2003, p. 130) enfatiza:

A aprovação da LRF preencheu um vácuo institucional e deu eficácia a vários dispositivos da Constituição Federal, especialmente a seus art. 163 e 169 -, a discussão sobre a importância do planejamento no contexto da Administração Pública. Nesse sentido, é importante ressaltar que o planejamento não é o único elemento no qual a LRF apóia suas determinações. Seu alcance é mais amplo, à medida que enfatiza o controle de recursos para as ações governamentais, o equilíbrio entre receita e despesa, a transparência da gestão fiscal e responsabilidade dos dirigentes pelo não-cumprimento de seus preceitos. Os citados princípios, baseados em austeridade, na economicidade e na seriedade, vão balizar o princípio da eficiência na gestão pública, introduzido na Constituição de 1988, por meio da Emenda Constitucional nº. 19, de 1998.

Enfim, a Lei de Responsabilidade Fiscal fortaleceu quatro dimensões das normas orçamentárias vigentes: transparência, responsabilização, planejamento e controle, ratificando desta forma a necessidade de preparo dos gestores para

enfrentar os desafios encontrados no manejo e execução das finanças e do orçamento público.

## **2.2 Instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde.**

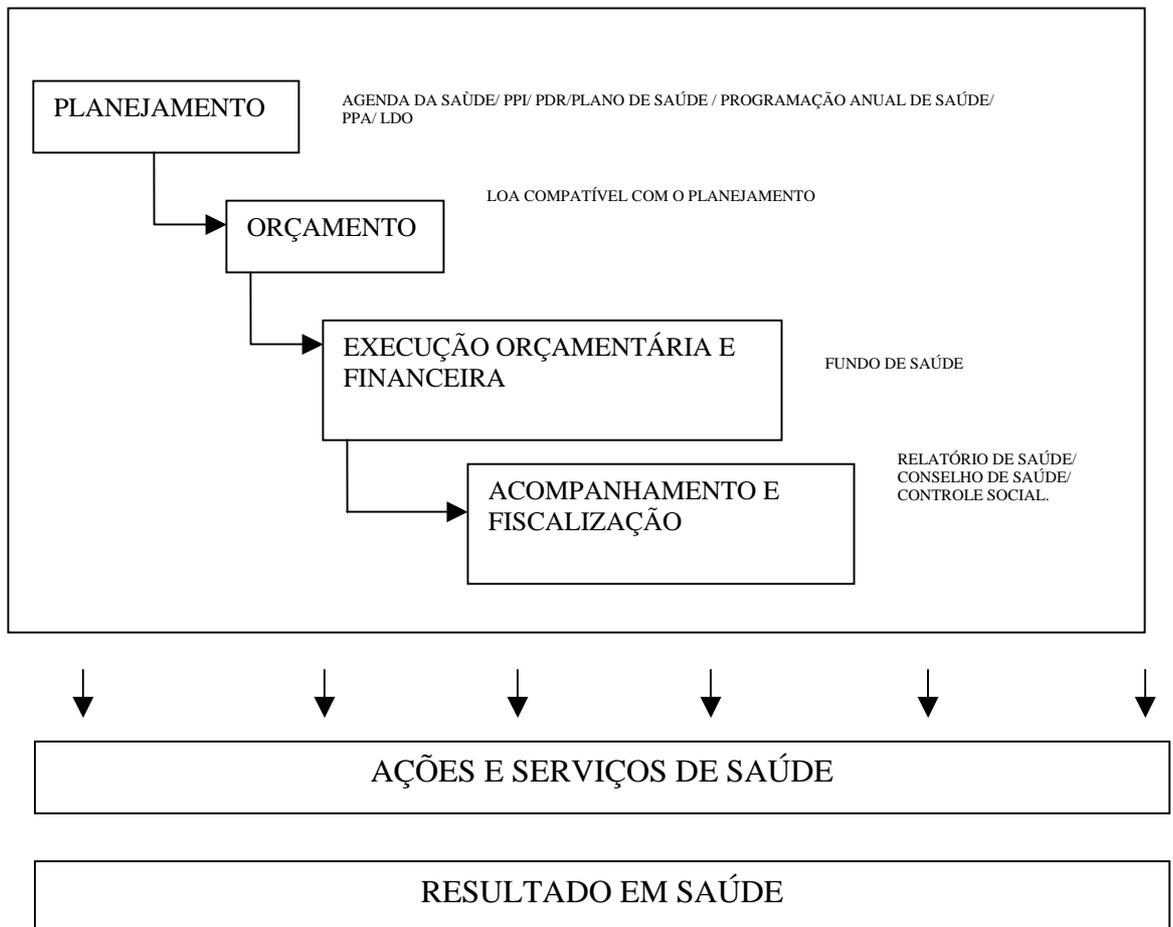
No que tange a gestão em saúde, diversos são os instrumentos ligados ao planejamento do Sistema Único de Saúde e, considerando que a pesquisa foi desenvolvida em um município, pode-se destacar os seguintes:

- Agendas de Saúde: “instrumento de gestão pelo qual os governos federal, estaduais e municipais estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde.” (BRASIL, 2002).
- Plano de Saúde: “o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.” (BRASIL, 2006). Cabe destacar que o Plano Plurianual e, em consequência, a Lei de Diretrizes e o Orçamento Anual devem ser pautados pelos Planos de Saúde.
- Programação Anual de Saúde: “instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde para cada ano.” (BRASIL, 2006).
- Relatório Anual de Gestão: “é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde.” (BRASIL, 2006).
  - Plano Diretor de Regionalização (PDR): “instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada Estado e no Distrito Federal.” (BRASIL, 2003).
- Programação Pactuada Integrada (PPI): “é um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde, através do qual se programam as ações que serão realizadas,

tendo em vista as prioridades definidas nas Agendas de Saúde e planejadas nos Planos de Saúde.” (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde cita ainda como instrumentos de planejamento o PPA, a LDO e a LOA (BRASIL, 2003). Conforme preconiza a Lei 8142/90 (BRASIL, 1990), no seu Art. 4º, para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde, os Municípios e o Estado deverão contar com o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão.

O quadro a seguir ilustra a integração entre os instrumentos orçamentários e os demais instrumentos de gestão da saúde voltados para o planejamento do SUS.



**Quadro 1 - Instrumentos de planejamento do SUS.**

FONTE: Adaptado de Brasil (2003, p.47)

Em tese, compreende-se que o planejamento do SUS integrado ao planejamento orçamentário contribui para o alcance dos resultados esperados e para efetivação das políticas de saúde.

## **2.5 Conceitos adotados**

Além dos conceitos já definidos de Orçamento Público, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano Plurianual, torna-se necessário definir, operacionalmente, os conceitos de “planejamento” e “programação”, aplicados na área da saúde pública.

Conforme define Pereira (2003, p. 116), “o planejamento pode ser visto como conjunto de ações interligadas e complementares, realizadas nas diferentes instâncias da organização governamental, com vista a atingir determinado objetivo.” Da mesma forma, o Ministério da Saúde (2003, p. 48) conceitua o planejamento, acrescentando que é “o trabalho de preparação para qualquer empreendimento.”

Para Campos (2003, p.31), “planejamento é uma forma de organização para a ação.” Por sua vez, Villasbôas (2006, p.19) afirma que, em comum entre as diversas conceituações, tem-se o “Planejamento como uma forma de orientação da ação humana dirigida para o alcance de uma dada finalidade.”

No setor da saúde, Tancredi (1998, p.13) considera que, “o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.” Ainda, segundo o autor, “basicamente, planejar consiste em questionar e procurar responder às perguntas decorrentes desse questionamento, ou seja, “o quê”, “por quê”, “como”, “quando”, “com quem” e “com o quê”.

Deste modo, avaliando as diferenças e as semelhanças entre as definições dos autores citados, foi considerado como base para o desenvolvimento do estudo o apontamento feito por Villasbôas (2006), qual seja, planejamento é uma forma de orientação para o alcance de uma finalidade. Essa definição, no ponto de vista da pesquisadora, é a mais adequada a um estudo que pretende verificar a utilização de instrumentos orçamentários como orientadores do planejamento, em geral, por ser mais genérica e não se ater a procedimentos específicos.

No que se refere à programação das ações e serviços, adotou-se o conceito estabelecido por Teixeira (2001, p. 32) que a define como “a organização lógica e temporal das atividades a serem desenvolvidas, com a definição dos responsáveis, recursos envolvidos e prazo de execução.”

Cabe ainda ressaltar que a análise dos dados baseou-se na proposta metodológica desenvolvida pela Professora Carmem Teixeira, denominada Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), na qual são estabelecidos cinco momentos para o planejamento municipal em saúde:

- a) Análise da situação de saúde: “contempla a identificação, priorização e análise dos problemas de saúde.” (TEIXEIRA, 2001, p. 17);
- b) Definição da Situação-Objetivo: momento onde se identifica a “imagem objetivo” (situação desejada) que se quer alcançar no médio e longo prazo, a definição de cenários prováveis nos quais se estará atuando no curto prazo e a formulação dos objetivos propriamente ditos.” (TEIXEIRA, 2001, p. 17);
- c) Desenho das estratégias: “inclui a definição das linhas de ação, a análise de viabilidade das ações propostas e a elaboração de projetos dinamizadores para a construção da viabilidade.” (TEIXEIRA, 2001, p. 17);

- d) Programação Operativa: “implica na transformação dos objetivos e metas, na seleção das tecnologias que serão utilizadas no processo de execução das atividades e na programação de atividades propriamente dita, isto é, na organização, no tempo e no espaço, das ações que serão realizadas.” (TESTA *apud* TEIXEIRA, 2001, p. 31);
- e) acompanhamento e avaliação da programação operativa: “estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação periódica dos resultados alcançados com a execução das ações propostas.” (TEIXEIRA, 2001, p.17).

É importante entender que os resultados do trabalho foram discutidos com enfoque não apenas no planejamento anual da secretaria, mas na execução cotidiana da programação operativa, ou seja, no momento em que as decisões são tomadas, levando-se em conta o problema priorizado, as tecnologias disponíveis e os recursos físicos e financeiros para que as ações sejam realizadas.

### **3 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado em uma secretaria municipal de saúde. De acordo com definição de Yin (2001), o estudo de caso permite considerar o fenômeno contemporâneo dentro do contexto da vida real. É útil principalmente quando o limite entre um e outro não está claro. Nesse sentido, a estratégia do estudo de caso é a mais adequada ao objeto desta pesquisa, pois a utilização dos instrumentos orçamentários é um fenômeno complexo não-passível de isolamento do seu contexto.

#### **3.1 Sujeitos da Pesquisa e área**

A pesquisa foi desenvolvida em Vitória da Conquista, um município do interior da Bahia com população estimada de cerca de 308.000 habitantes (IBGE, 2007) e

que, desde 1999, encontra-se habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde<sup>1</sup>. De acordo com Souza (2002), nesta modalidade de gestão, o Município recebe o total de recursos federais programados para o custeio da assistência em seu território, tornando-se responsável por ações de atenção básica, média e alta complexidade, bem como por internações hospitalares.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram selecionados quatorze membros da gestão local, considerados informantes-chaves por sua posição dentro da instituição. Destes membros, seis são coordenadores da SMS, e três são gerentes de setores ligados a estas coordenações. Por ser uma prática local, no desenvolvimento do trabalho estes gerentes e coordenadores foram denominados gestores. Além disso, ainda foram entrevistados três secretários municipais e um secretário adjunto, além de uma gerente do setor de orçamento do município, que não pertence à Secretaria Municipal de Saúde.

Dentre os coordenadores participantes da pesquisa, dois profissionais dividem a Coordenação Administrativa Financeira, conhecida por CAF, sendo um profissional responsável pela parte financeira e outro responsável pela parte administrativa da SMS. Para a construção da pesquisa em alguns momentos foram identificadas funções inerentes aos dois coordenadores em conjunto, bem como atividades relacionadas apenas ao coordenador financeiro ou apenas ao coordenador administrativo.

### **3.2 Coleta de dados**

De janeiro a outubro de 2008, foram coletados os dados, referentes ao período compreendido entre janeiro de 2005 até março de 2008, para a condução da

---

<sup>1</sup> Condição de gestão prevista na NOB-SUS – 01/96, onde o município assume o compromisso em responder por todas as ações e serviços que garantam o atendimento integral de saúde da sua população (FIREMAN, 2002).

pesquisa. As entrevistas semi-estruturadas com os informantes-chaves foram conduzidas pela própria pesquisadora. Chegou-se a quatorze entrevistas, utilizando-se a estratégia da saturação de informações, ou seja, até o ponto em que “a informação produzida começa a se repetir, sem nada mais acrescentar aos dados significativos já coletados.” (IRIART, 2004, p. 54).

Cabe salientar que a inserção da pesquisadora como técnica da Coordenação Administrativa Financeira da Secretaria de Saúde permitiu-lhe uma posição privilegiada de participante do processo orçamentário, de modo que o seu conhecimento prático foi muito útil para a pesquisa. Todavia, esta posição exigiu maior precaução para possíveis vieses metodológicos dali decorrentes e, para evitá-los, a pesquisadora adotou a técnica da triangulação de dados, comparando, entre si, as respostas dos diferentes entrevistados e cotejando o conjunto das entrevistas com documentos oficiais da SMS.

Acrescente-se que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), tendo sido aprovado de acordo com o parecer nº.058/07. As entrevistas foram gravadas e todos os entrevistados assinaram termo de esclarecimento e consentimento livre.

### **3.3 Plano de análise**

Com base na proposta de Minayo (1992), para a análise dos dados colhidos, as entrevistas foram todas transcritas, e os dados foram classificados de acordo com as seguintes categorias pré-estabelecidas:

- a) Grau de utilização dos instrumentos – Descritores: muito utilizados ou alto / parcialmente utilizados ou parcial / pouco utilizados ou baixo;
- b) Fatores influentes – Descritores: fatores facilitadores / fatores restritivos;

c) Estratégias para aumentar o grau de utilização – Descritores: relativos à reorganização do processo de planejamento; relativos à reorganização do processo orçamentário; relativos à capacitação dos técnicos e dirigentes.

Para classificação dos dados, foi confeccionado inicialmente um plano de análises (Apêndice A), dividido em objetivo do estudo, categoria, descritores, roteiro para coleta de dados e fontes para verificação. Após a construção deste plano, foram elaboradas três matrizes de análise nas quais foram lançadas as categorias, os descritores e os discursos dos gestores locais entrevistados (Apêndices A, B, C).

No intuito de preservar a identidade dos profissionais entrevistados os trechos das entrevistas foram identificados inicialmente por meio de letras, seguidas de números em ordem crescente de digitação na matriz. Assim sendo, padronizou-se “C” para coordenadores, “G” para gerentes, “S” para secretários e “SA” para secretário adjunto.

Na análise da categoria grau de utilização, foi estabelecido um paralelo com os cinco momentos previstos na proposta metodológica de planejamento e programação local de saúde, de acordo com o seguinte parâmetro:

- Alto ou muito utilizado grau de utilização, se os instrumentos orçamentários foram utilizados em quatro ou cinco momentos do planejamento e programação das ações.
- Grau de utilização parcialmente utilizado ou parcial, se os instrumentos foram utilizados em dois ou três momentos do planejamento e programação.
- Baixo ou pouco utilizado grau de utilização, se tais instrumentos foram utilizados em apenas um dos momentos do PPLS ou não tenham sido utilizados.

Depois da categorização, a análise final se realizou através da articulação entre os dados empíricos, os elementos teóricos e os resultados de estudos prévios, especialmente:

- a) Legislação sobre o processo orçamentário brasileiro;
- b) Pesquisa desenvolvida pelo Banco Mundial sobre Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e melhorias na qualidade do gasto público e gestão de recursos;
- c) Manuais de gestão do SUS publicados pelo Ministério da Saúde;
- d) Livro Planejamento Municipal em Saúde publicado em 2001, de autoria da profa. Carmem Teixeira.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Processo orçamentário da secretaria municipal de saúde**

Habilitado em gestão plena do sistema municipal de saúde desde Setembro de 1999, o Município estudado tornou-se pólo na área de saúde de uma macro-região, sendo referência, para a população de 75 municípios do Estado, como também de municípios menores de Estados vizinhos. A condição de pólo se refletiu ainda no orçamento público municipal, ocasionando um incremento de receita bastante significativo.

Em 1999, o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde foi de R\$ 16.259.809,00 (dezesesseis milhões, duzentos e cinqüenta e nove mil e oitocentos e cinqüenta reais); já no ano seguinte, passou a ser de R\$ 46.851.625,00 (quarenta e seis milhões, oitocentos e cinqüenta e um mil e seiscentos e cinco reais). Este incremento refletiu no aumento da responsabilidade dos gestores quanto à

manipulação dos recursos, obedecendo não só as normas sanitárias, mas também as normas da área financeiro-contábil, incluindo a Lei nº. 4.320/64 e o artigo 165 da Constituição Federal de 1988.

No município em estudo, a confecção dos instrumentos orçamentários obedece aos prazos legais estabelecidos na Lei Federal 4.320/64. Assim, de quatro em quatro anos, no primeiro ano da gestão, é elaborado o Plano Plurianual, sendo este instrumento norteado pelo programa de governo estabelecido pelo prefeito eleito, conforme afirma um coordenador entrevistado.

O PPA é elaborado no primeiro ano de cada governo, para os quatro anos subseqüentes. Tudo vem de um plano maior; o PPA é elaborado diante da promessa, da vontade, do desejo daquele que se candidatou, em fazer pela cidade, melhorar a cidade (G4).

No período de 2005 até 2008, ora analisado, o PPA foi elaborado por meio de uma oficina que envolveu todas as secretarias municipais. O Plano da Secretaria de Saúde, em particular, foi respaldado pelo Plano Municipal de Saúde, que havia sido construído no mesmo ano. A discussão envolveu não só os secretários, como também os membros centrais da gestão (coordenadores e gerentes) das diversas secretarias. Além disso, a discussão em relação ao planejamento da saúde foi feita em conjunto com os membros do conselho municipal e conselhos locais de saúde.

[...] esse último PPA, o vigente, nós fizemos um trabalho diferenciado junto com o governo, onde a determinação e a orientação foi que nós fizéssemos um Plano Plurianual participativo, onde a gente pudesse articular as diversas instâncias de controle social dentro das diversas Secretarias - no caso, a Secretaria de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde e os conselhos locais - e articular o PPA com o plano municipal de saúde, especificamente na nossa área. Então, a gente fez várias reuniões com os conselheiros (S1).

Os conselheiros foram capacitados para entender o significado do PPA e dos demais instrumentos orçamentários e, desta forma, então poder interligá-lo ao Plano Municipal de Saúde.

Trabalhamos no sentido de orientar, definir o que era PPA, falar sobre os instrumentos orçamentários, dando o entendimento do que era o PPA, o que era a LOA a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e a gente conseguiu, a partir daí, é... em oficinas, fazer uma discussão mais aprofundada do que significava o PPA e como é que ele deveria ser elaborado. Então, a partir disso aí, nós conseguimos interligar com o Plano Municipal e fazer ... e desenhar esse último PPA que é o vigente (S1).

O processo de capacitação dos conselheiros quanto ao entendimento da elaboração e da execução dos instrumentos orçamentários, voltou a ser implantado na secretaria durante os anos de 2007 e 2008. Através de recursos repassados pelo Ministério da Saúde, por meio de convênio, foram capacitadas 240 pessoas envolvidas nos conselhos locais de saúde e no orçamento participativo.

Tivemos uma experiência bastante positiva no processo de capacitação dos conselheiros e, nessa capacitação, que foi um projeto financiado pelo Ministério da Saúde, nós pegamos não só os conselheiros da saúde, mas também os conselheiros do orçamento participativo. Então, todos eles passaram a conhecer a dinâmica e a estrutura da Saúde, desde o ponto de vista da estrutura até o financiamento (S1).

A utilização do Plano Municipal de Saúde como instrumento norteador da construção do PPA, foi mencionada diversas vezes pelos entrevistados, o que indica a relevância do fato para os gestores.

A gente pegou as macro-diretrizes do Plano Municipal de cada setor e colocou no PPA (SA1).  
Como um plano de metas do governo, a gente pegou as macro-diretrizes do plano municipal de cada setor e colocou no PPA (SA1).

Após a confecção do Plano Plurianual e fundamentado neste instrumento, o município elabora anualmente, até o mês de abril, a Lei de Diretrizes Orçamentárias. O procedimento adotado pelo município é de que as secretarias aguardem a solicitação das Secretarias de Governo e de Finanças para iniciarem a confecção da LDO. Assim, após a SMS receber tal solicitação, o setor financeiro da Secretaria, com o aval do seu gestor, fica responsável por conduzir o processo de elaboração

da LDO, estabelecendo desta forma as metas e prioridades da gestão para o exercício seguinte.

A LDO, a gente vai tirar do PPA aquilo que ele tem prioridade para um ano, ressaltando as prioridades maiores (G4).

Em nenhum momento foi citada a convocação de reuniões para discussão do instrumento com o colegiado gestor da Secretaria. Devido ao fato de a LDO ser desenvolvida com base no Plano Plurianual, que foi construído de forma coletiva, o setor financeiro apenas encaminha as planilhas onde estão definidas as prioridades e onde constam as sugestões de alteração, inclusão ou exclusão de metas, para a apreciação individual dos coordenadores e gerentes.

Nós chamamos os gestores para vir aqui no setor (financeiro) e verificar as metas e prioridades, e os que não podem vir nós enviamos as planilhas para essa verificação, mesmo porque a LDO já é um instrumento que se baseia no PPA, e os gestores só vão dizer o que pretendem para aquele ano (C5).

Assim como a LDO, a proposta de orçamento é baseada no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes, bem como é construída anualmente. É utilizado o mesmo processo de encaminhamento feito pelas Secretarias de Governo e de Finanças e, da mesma maneira, o setor financeiro da SMS se encarrega da elaboração da proposta.

O orçamento é basicamente isso: a gente trabalha com as secretarias. Cada secretaria fica responsável para dizer suas necessidades, porque é quem está diretamente com o povo, quem sabe, quem está trabalhando, quem vê, quem escuta a comunidade; então a gente encaminha para as secretarias e, quando retorna, a gente consolida tudo (G4).

Até a elaboração do orçamento de 2008, que aconteceu entre julho e agosto de 2007, o orçamento foi construído com a participação apenas dos profissionais do setor financeiro, com as orientações da Secretária Municipal e utilizando-se de contatos escassos com os demais coordenadores e gerentes.

O correto seria que contatos fossem feitos, como houve também, mas não de uma forma taxativa que vai ter que ser isso ou aquilo; mas assim foi feito, muito assim... por que o orçamento ele já vem praticamente de um ano para outro concretizado; então você toma como base aquele, daquele ano, e vai complementar aquilo de novo que vai entrar, com os novos valores ou com o reajuste salarial (C5).

A construção do projeto orçamentário inicia-se, tendo como ponto de partida, o orçamento do ano anterior e calculando-se o montante previsto para receita, incluindo aquelas provenientes dos convênios e da contra partida municipal. Após o cálculo da receita, a fixação da despesa é incluída nas planilhas, de maneira tal que o valor fixado para a despesa seja idêntico àquele previsto para a receita.

As despesas fixadas são levantadas na seguinte ordem: despesas com folha de pessoal, incluindo a previsão de aumento para o exercício; despesas com prestadores de serviço médico, como hospitais e clínicas, denominados de Rede Credenciada; despesas com concessionárias de água, luz e telefone; despesas com contratos de aluguel de imóveis e veículos; e, por fim, despesas para custeio e manutenção da máquina.

A receita é apurada para a Secretaria de Saúde. A partir disso aí, a gente prioriza folha de pagamento, depois a rede credenciada, que também é um grande valor, e depois contratos já predeterminados, aluguéis de vans, aluguéis de imóveis e, depois é que vem a manutenção, o custeio, iniciando pelo Hospital (C5).

Depois de serem legalmente aprovados, os instrumentos começam a ser executados. A execução do PPA e a LDO se dá quando são utilizados para direcionar as ações feitas pela Secretaria, bem como para orientar a construção do orçamento anual.

Em Janeiro de cada ano, após ter sido aprovado, o orçamento total da Prefeitura é lançado no sistema financeiro da Secretaria de Finanças. Desse modo, a Secretaria de Saúde só pode iniciar a sua execução orçamentária a partir deste lançamento, o que normalmente ocorre no final daquele mês.

E considerar ainda que o orçamento anual se abre somente depois do dia 20 de Janeiro [...], e isso significa dizer que, como a estrutura está toda centralizada na Secretaria de Finanças, temos que obedecer a regra geral da prefeitura (S1).

Após o lançamento dos dados no sistema, a Secretaria de Saúde começa a execução orçamentária. Inicialmente, o Secretário de Finanças informa a cota para o bimestre, que é o valor que poderá ser utilizado no período de dois meses, baseado na receita prevista e arrecadada.

A cota é fornecida pela Secretaria de Finanças, que controla a cota do orçamento, que é dividido em doze cotas, não em quantidades iguais todo mês; mas segundo o Secretário de Finanças, essa cota é liberada de acordo com a receita do mês anterior que foi apurada para a Secretaria de Saúde (C5).

O fato de a Secretaria de Finanças administrar as cotas demonstra que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não possui total autonomia para a execução de seu orçamento. Não obstante seja a gestora do fundo, a responsável pela autorização e assinatura dos cheques, pela programação e solicitação dos processos licitatórios, bem como pelo agendamento dos títulos a serem pagos, a Secretaria de Saúde depende de outras secretarias para agendamento de licitações, desenvolvimento de atas de dispensa de licitação, empenho dos processos

licitatórios, formalização dos contratos, consolidação da folha de pessoal, liquidação dos empenhos, confecção dos cheques e pagamento dos fornecedores e prestadores de serviços.

Ainda que exista na Secretaria de Saúde uma comissão especial de licitação, responsável, exclusivamente, pela realização dos processos licitatórios desta Secretaria, todos os processos são agendados pelo setor de compras da Secretaria de Administração, o qual agenda também todos os processos das demais secretarias municipais. Assim sendo, não ocorre a priorização dos pedidos da SMS, ou seja, a metodologia utilizada para o agendamento é a ordem de chegada do processo ao setor de compras e, independentemente do mérito do processo, o que chegar primeiro será marcado primeiro.

A mesma dificuldade ocorre em relação ao empenho das despesas. Como o setor de empenho encontra-se na Secretaria de Finanças e aquele é o responsável pelo empenho dos processos de todas as secretarias do município, os processos da Secretaria de Saúde entram na fila de empenho, sem que ocorra uma priorização. Essa dificuldade repete-se nos demais setores que participam do trâmite de execução orçamentária das secretarias. Assim, no setor de contratos, no setor de liquidação e na tesouraria, as atividades são desenvolvidas de acordo com a chegada dos processos aos setores, sem que haja uma priorização de acordo com a importância do processo para a realização de ações da Prefeitura.

Lá, nas Secretarias de Finanças e Administração, é aquilo que chega primeiro, que está na fila, que é priorizado e, nesse outro lado, nós temos um grande problema, porque, muitas vezes, como a gente está no pacote geral, as nossas demandas para realização dos empenhos e execuções estão represadas por demandas de outras secretarias, de outros serviços que não trabalham com a questão do risco iminente de morte. Então, a gente tem licitações de pneus, de equipamentos de manutenção de veículos à frente, por exemplo, de uma licitação de [...] uma demanda do hospital municipal que envolve a UTI neonatal. Isso, via de regra, acontece, e a gente tem que estar fazendo a pressão continuada e o diálogo permanente

[...] Então, esse processo centralizador acaba dificultando muito, porque não se tem [...] os técnicos que atuam nessa área não tem conhecimento [...] não sabem na verdade da importância [...], das necessidades, do que significam esses processos de demanda emergenciais para a saúde (S1).

Durante a execução do orçamento, a Coordenação Administrativa e Financeira da Saúde fica responsável por ordenar os pedidos que chegam dos diversos setores da SMS e estabelecer as prioridades. Neste ponto, cabe ressaltar que, de acordo com os entrevistados, normalmente não são feitas consultas ao setor financeiro por parte dos coordenadores e gerentes de setor, responsáveis pelas solicitações, sobre a possibilidade orçamentária e financeira de aquisição do material ou prestação serviço.

Aliás, eu só recebo pedido para comprar, pedido para que seja executado, mas a pessoa nunca procura saber se existe orçamento ou se não existe (C5).

A aquisição de materiais e a prestação de serviços também podem ser solicitadas à referida coordenação por meio do almoxarifado central da SMS, o qual encaminha ao Administrativo/Financeiro as solicitações de aquisição mais vultosas, como por exemplo, aquisição de medicamentos, aquisição de materiais de limpeza, aquisição de material para manutenção predial, dentre outros.

Assim sendo, quando os pedidos chegam, qualquer compra ou serviço com valor estimado superior a R\$ 8.000,00 (oito mil reais) é encaminhado para que seja feito um processo licitatório por meio de Pregão Presencial, Pregão Eletrônico, Tomada de Preços, Carta Convite ou outra modalidade adequada. Todos esses processos acontecem na Secretaria de Administração, sendo importante salientar que muitas vezes ocorrem atrasos e desabastecimentos por conta do processo de agendamento, feitos pela referida Secretaria.

Quando os valores não excedem aos oito mil reais, a própria Secretaria de Saúde faz o processo de compra, através de cotações encaminhadas a, no mínimo,

três empresas do ramo. Todas as aquisições feitas na Prefeitura seguem as regras estabelecidas na Lei 8.666/93.

Depois de feita a licitação ou cotação, os processos são encaminhados para empenho na Secretaria de Finanças e, só então, serão adquiridos os produtos ou prestados os serviços. Após a aquisição e conferência dos bens e serviços, o processo é encaminhado para pagamento. Salientamos que a coordenação financeira da SMS também é responsável por determinar qual recurso será utilizado para pagamento daquela despesa, por exemplo, se com recursos da atenção básica, da vigilância epidemiológica ou se com recursos de convênios.

Quanto ao pagamento de funcionários, a Coordenação Administrativa da Saúde encaminha as informações específicas para o setor de pessoal da Prefeitura, mas a folha de pagamento é consolidada pela Secretaria de Administração, e o empenho, liquidação e pagamento são feitos pela Secretaria de Finanças. Todo esse processo é visto como uma dificuldade enfrentada pela SMS na execução do orçamento:

Com referencia à folha de pagamento, nós preparamos toda a documentação pela Coordenação Administrativa, no que diz respeito à movimentação funcional. Fazemos o levantamento referente a admissões, rescisões, pagamento de gratificação, hora extra, plantões, escala de férias, licença premio e outros benefícios dos funcionários. Depois a gente encaminha para a Secretaria de Administração, onde tem a Coordenação de Recursos Humanos, que coleta as informações e processa no programa de folha. Bom de fato é como se fosse uma autonomia vigiada (C6).

Além deste apontamento sobre as dificuldades de execução, as falas ainda contemplaram problemas inerentes ao planejamento como entraves à execução, conforme é relatado a respeito das despesas emergenciais de um hospital gerenciado pelo município:

A administração do hospital pressiona bastante a execução orçamentária da Secretaria, porque na execução do hospital praticamente tudo é emergência e aí você fica preterindo outras áreas em virtude da cota daquele mês. Você teria como dar vazão a algumas solicitações de outras áreas, mas você termina segurando em função do hospital (C5).

Em relação à execução orçamentária dos convênios da Secretaria, o processo é feito de maneira semelhante ao do orçamento em geral. Contudo, uma especificidade dos convênios é que estes têm os objetivos, os prazos e os montantes a serem executados, já definidos no plano de trabalho. Torna-se, então, possível estabelecer, com maior clareza, a definição de como será feito o seu processo de execução e, conseqüentemente, a sua execução orçamentária.

#### **4.2 Momentos de utilização potencial ou efetiva dos instrumentos orçamentários, no processo de planejamento da SMS.**

O planejamento e a programação das ações de saúde da Secretaria Municipal de Saúde começam com a elaboração do Plano Municipal de Saúde. De acordo com os entrevistados, a SMS realizou em 2005, segundo ano de gestão do atual governo, seminário para elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), válido para o período de 2006 até 2009. Este seminário contou com a participação do colegiado gestor da secretaria (Secretária, coordenadores e gerentes).

Para nortear a confecção do PMS, um ex-Secretário de Saúde do município, que trabalhou como facilitador do processo de construção do plano estabeleceu duas diretrizes a serem observadas, uma referente à sustentabilidade da Secretaria e outra referente à qualificação das ações.

Como foi feito? Ele veio (o ex-Secretário de Saúde do Município) e discutiu com a gente, todo o corpo gestor da Secretaria Municipal de Saúde, e em uma reunião ele deu duas diretrizes. Essas diretrizes eram o quê? A sustentabilidade e a qualificação. A sustentabilidade é a seguinte questão: a gente tinha que criar ações para o plano municipal de 2006 até 2009 que não comprometessem o sistema, não fosse ampliar novas ações e que fossem ações que fortalecessem as

ações já existentes. A qualificação, essa outra macro diretriz, era você conseguir qualificar, dar maior resolutividade àquilo que você já tem. É você conseguir uma Atenção Básica com uma resolutividade maior, uma Vigilância a Saúde com uma resolutividade maior; você qualificar os setores (SA1).

Em reuniões junto com os profissionais das diversas coordenações, foram construídas planilhas denominadas planos operativos que demonstravam as ações planejadas para cada ano de validade do plano.

Foi uma participação coletiva com várias reuniões onde a gente pôde estar discutindo e definindo as diretrizes e os principais problemas de saúde e os principais problemas do sistema de saúde a serem enfrentados durante os quatro anos (G3).

Os entrevistados informaram que, no momento da construção do PMS, a prioridade não era de ampliar serviços, mas sim de ter capacidade de sustentabilidade e qualificação daqueles existentes, conforme as diretrizes estabelecidas.

Lembro que a orientação que veio é que não era pra ampliar; que quando fôssemos construir os planos operativos, era para se pensar naquilo que já existia (C4).

No processo de planejamento e programação anual das ações da SMS, a discussão coletiva utilizada na construção do PMS volta a ocorrer em seminários de avaliação do ano anterior e de planejamento para o ano seguinte, com a participação da equipe central da gestão. Contudo, este planejamento inicial, conforme indica um dos entrevistados, parece se perder em meio às demandas da rotina diária e à falta de acompanhamento dos processos. Além disso, outra dificuldade apontada na efetivação do planejamento é a não existência, ainda, de uma boa comunicação entre a área técnica responsável pelas ações específicas de saúde e os setores administrativo e financeiro.

No geral, o que a gente observa é que se busca fazer o planejamento, no momento de trabalhar, de executar, de fazer o levantamento, de identificar as necessidades prioritárias e de planejar as ações em cima delas. Consegue-se fazer isso, mas o grande problema é o acompanhamento [...] é o embricamento, a aproximação da relação entre os técnicos da gestão da parte assistencial e administrativa também com a área financeira, que envolve toda a questão de planejamento orçamentário, de acompanhamento da execução. Enfim, isso acaba gerando um Deus nos acuda muitas vezes, porque se tem que parar para poder priorizar algo que a própria área técnica não foi capaz de acompanhar, embora ela tivesse vislumbrado isso, planejado e definido, mas falta um acompanhamento *pari passu* dos processos de uma forma mais próxima (S1).

Após a realização deste seminário coletivo anual, alguns setores realizam reuniões de planejamento anual próprias. Nestas reuniões, são definidas as metas a serem atingidas bem como as ações a serem executadas no ano seguinte. Nenhum dos entrevistados citou a utilização de instrumentos orçamentários neste momento de planejamento, ou seja, consultar diretamente um ou mais instrumentos na elaboração do seu planejamento setorial. Contudo, foram recorrentes as citações sobre o uso do Plano Municipal de Saúde, como parâmetro para a programação e o planejamento anual, além de ser citado também o uso de outros instrumentos específicos do setor:

O planejamento é realizado anualmente. Numa reunião, fazemos a avaliação do ano anterior e o planejamento para o ano que se inicia. Para isso, observamos o Plano Municipal de Saúde, a fim de nos atentarmos para os principais problemas de saúde e metas estabelecidas. A partir daí, realizamos levantamento e priorização dos principais problemas a serem enfrentados durante o ano. Então preenchemos uma planilha simplificada: problema - objetivo - ação - responsável - prazo. Durante o ano, vamos acompanhando. Ainda não temos a prática de fazer verificação de orçamento para o planejamento. Mas não podemos deixar de falar, que comentamos, como por exemplo, "mas será que vai ter dinheiro para isso"? Vamos tentar ou vamos verificar (C4).

Geralmente utilizamos os instrumentos normatizados, que são as planilhas de pactuações e de monitoramento e, às vezes, instrumentos próprios criados pelo setor. No planejamento, é feita a avaliação das ações realizadas e cumprimento das metas e, posteriormente, a pactuação de outras metas. Não é abordado em nenhum momento o uso de recursos financeiros para o cumprimento de cada uma delas. Fica subentendido que os repasses próprios e contrapartida do município serão utilizados para execução de cada meta (C2).

Contudo, um dos entrevistados deixa claro que, apesar de não fazer uma consulta formal à Lei de Orçamento Anual, utiliza o valor predeterminado pelo Ministério da Saúde para a condução das ações do seu setor.

[...] em relação às ações planejadas, nós sempre partimos para essa oficina (de planejamento), conhecendo o valor que vai ser orçado, o valor do Ministério da Saúde que vai ser orçado para o desenvolvimento das ações, assim como temos uma idéia do mínimo que vai ser posto pela contrapartida municipal. Então, a oficina acontece com o conhecimento do que tem do financeiro disponível para o planejamento das ações do ano seguinte (G3).

Além de realizar estes seminários e oficinas de planejamento anual, os diversos entrevistados relataram realizar outras oficinas e reuniões para planejamento e programação das suas atividades. Em alguns casos, o processo é feito semanalmente, avaliando as atividades que estão sendo executadas, bem como se as metas pactuadas com o Ministério da Saúde estão sendo atingidas. Em outros casos, esse planejamento ocorre mensal ou trimestralmente.

Nas segundas, nós sentamos com a equipe de coordenação e discutimos o que está dando ou não certo e avaliamos, com base nas supervisões feitas, as equipes. A programação não é feita toda durante esta reunião, mas já saímos com as metas e os responsáveis por elas definidas (C4). Trimestralmente, nós fazemos a programação com base no planejamento anual. São distribuídas planilhas com as programações dos eventos, descrevendo as ações necessárias para atingir as metas e identificando os responsáveis pela execução da ação (G3).

No setor administrativo e financeiro, não é feito nenhum planejamento formal. Contudo, são feitas programações internas a respeito de prioridade na aquisição dos bens e prestação de serviços, bem como na ordenação da despesa, quanto ao pagamento dos fornecedores. Essas programações dependem essencialmente das receitas arrecadadas para o período e das disponibilidades no orçamento.

Em alguns momentos, é necessário que seja programada a realização de uma ação em um prazo maior, em função de algumas despesas não estarem

previstas no orçamento e da necessidade de suplementação orçamentária, de forma a acrescentar ao orçamento a receita equivalente àquela despesa, ou remanejar de outra atividade do orçamento valor suficiente para que seja possível executar a ação. Todo este processo depende de aprovação da Câmara de Vereadores e compromete a execução das ações planejadas pelos setores.

Você devia planejar a atividade já imaginando se ela vai conseguir ser absorvida pelo orçamento ou não. Se não for, o que a gente vai fazer? A gente já tem que pensar que vai ter que transpor para uma suplementação, um remanejamento (S1).

Segundo as informações colhidas junto aos entrevistados a aprovação de procedimentos de suplementação ou remanejamento orçamentário pela Câmara de Vereadores pode demorar até 45 dias. Assim sendo, o planejamento e a programação das ações, feitos pelos diversos setores, tornam-se comprometidos pela demora deste processo, quando envolvem recursos financeiros, não previstos no orçamento.

#### **4.3 Grau de utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS**

A construção do Plano Plurianual de maneira coletiva pelo colegiado gestor da Secretaria de Saúde permitiu aos gestores a utilização deste instrumento para a definição dos problemas a serem priorizados pelo setor saúde do município, no período de quatro anos. Essa construção foi feita utilizando como base o Plano Municipal de Saúde do Município e as diretrizes traçadas por ele.

A construção do PPA foi muito discutida de forma coletiva, onde o grupo de gestores naquele momento definiu quais seriam as diretrizes do plano para os próximos quatro anos (C3).

No caso da Lei de Diretrizes Orçamentárias, o seu uso se dá a partir do momento em que os próprios gestores estabelecem as metas prioritárias de cada setor para o exercício seguinte. Quanto ao orçamento, quase todos os entrevistados declararam não utilizá-lo em momento algum do planejamento.

Seria de fundamental importância utilizar desses meios para fazer o projeto, para fazer qualquer tipo de planejamento. Só que, como eu te falei que aqui é uma coisa muito dinâmica, a gente não dispõe desses meios. E, às vezes, a gente se sente atropelado, justamente em função da questão orçamentária (C3).

Para o planejamento, nós não utilizamos o PPA, a LDO e o Orçamento, mas a gente sempre observa o quê que a Secretaria definiu como prioridade, para que o que a gente coloque esteja em harmonia de ações. Mas (a instrumentos) orçamentários, não há nenhuma consulta (G3).

Eu já participei do PPA, da fase de apresentação e de avaliação [...] o pessoal da coordenação financeira manda para a gente ver o que vai colocar na LDO e devolver para eles [...]. Agora assim, pegar o orçamento para verificar quanto tem, não (fazemos). É mais assim "subjeto" (C4).

Quando questionados sobre a busca de informações orçamentárias no setor financeiro para a prática de planejamento, as respostas, na sua grande maioria, foram negativas. O próprio setor financeiro aponta não receber pedidos sobre a situação do orçamento ou para verificação das planilhas orçamentárias do PPA e da LDO.

Geralmente, eu vou para lá (no setor administrativo e financeiro) para solicitar, mas eu não sei (previamente) se a gente tem condição (de aquisição do material a ser solicitado) por que isso não é passado pra gente. Aí o pessoal fica na luta, pode ou não comprar. E isso demora séculos (C3).

Se eu fui lá, no setor financeiro/ orçamentário, em algum momento, só foi para resolver o problema daquela semana e não foi para resolver o problema do mês seguinte. No máximo, suspender um processo, por ter solicitado [...] alguma solicitação de empenho, alguma compra, só. Mas não foi para planejar (C1).

Constatou-se que, até o período analisado, a confecção do orçamento coube quase que exclusivamente ao setor administrativo-financeiro, sem que houvesse participação dos demais setores nesta construção.

O orçamento daqui eu nunca participei; só fui quando foi feito o PPA, junto com os outros setores da secretaria (C2).

O orçamento (LOA) demonstra-se de fato o instrumento menos utilizado no processo de planejamento e programação das gerências e coordenações entrevistadas. Ainda cabe salientar que uma das coordenações que admite o uso deste instrumento só o faz quando são verbas provenientes de convênios, onde os recursos, objetivos e metas programados devem ser seguidos à risca.

No planejamento, é feita a avaliação das ações realizadas e do cumprimento das metas e, posteriormente, a pactuação de outras metas. Nos setores em que não existem convênios, não é abordado em nenhum momento o uso de recursos financeiros para cumprimento de cada uma delas. Fica subentendido que os repasses próprios e contrapartida do município serão utilizados para execução de cada meta. E também não é feita nenhuma avaliação dos recursos financeiros utilizados para cada setor (C2).

Só foi percebido um maior grau de utilização dos instrumentos orçamentários em um dos setores da SMS, quando esteve sob a responsabilidade uma ex-Secretária de Saúde, a qual demonstrou ter um maior conhecimento sobre os benefícios do uso dos instrumentos em relação aos outros gestores entrevistados.

Esse ano, nós nos baseamos nesses instrumentos para o planejamento e, inclusive, nós também sempre brigamos pela participação das coordenações nesses instrumentos. Porque eles são muito genéricos também e, quanto mais detalhados eles forem, mais fácil a administração trabalhar [...] durante alguns anos, nós brigamos para que fossem incluídas detalhadamente as ações de cada coordenação (G1).

#### **4.4 Fatores influentes no uso dos instrumentos orçamentários**

Foram percebidos diversos fatores restritivos ao uso dos instrumentos orçamentários, por parte do colegiado gestor da Secretaria de Saúde. Inicialmente, verificou-se que a construção do orçamento anual se concentra entre o setor administrativo financeiro e o Gabinete da Secretária. Isso faz com que os gestores

não se sintam motivados a usar o respectivo instrumento, tendo em vista que não estão envolvidos com o orçamento desde a sua fase inicial de elaboração.

A dificuldade quanto à participação, na realidade, talvez seja a forma que ela está sendo construída hoje. É mais fechada, mais para os técnicos relacionados à questão orçamentária. Para que haja participação, basta que haja uma programação e que os técnicos sejam convidados (G3). Como é um processo, na verdade se a pessoa não acompanhou a elaboração, vai ter dificuldade na execução, ela vai estranhar... quando não tem dotação; mas não tem dotação porque ele não vem acompanhando o processo desde o início (S2).

Tendo em vista a posição privilegiada da pesquisadora, dentro do Setor Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, é possível inferir que a dificuldade no uso também pode ter decorrido do fato de os gestores não conhecerem os benefícios do uso daqueles instrumentos, tais como basear o planejamento no conhecimento da viabilidade financeira das ações programadas e, conseqüentemente, assegurar uma maior probabilidade de alcance efetivo das metas e objetivos estabelecidos.

A falta de prática também foi citada como fator restritivo ao uso dos instrumentos orçamentários. Um dos entrevistados expõe que alguns gestores entendem que são responsáveis apenas pela execução e, conseqüentemente, não precisam entender as leis.

Por falta de prática mesmo, falta de conhecimento suficiente para pegar o plano e olhar e bater um com outro... então, para a gente, é mais fácil planejar as ações, e o setor financeiro fazer uma análise se bate ou não, se encaixa ou não (C4).

O grande fator dificultador é a falta da prática. É não fazer isso [...] não ter internalizado isso, não colocar isso no dia a dia (S1).

Porque eles acham assim: 'eu estou aqui para executar, e não para entender a lei, então eu não tenho que entender disso aí não (G4).

Outro fator restritivo mencionado entre os entrevistados foi o tempo, visto como empecilho tanto para a participação dos gestores na construção dos instrumentos orçamentários, como em função das atribuições diárias da equipe que

consideram o uso dos instrumentos mais uma tarefa a ser feita e optam por não incluir mais essa ação no seu cotidiano.

Os motivos que impedem a participação (são), primeiro, a questão da viabilidade de tempo. (Segundo), nas coordenações, eles têm muito trabalho em relação a reuniões e, muitas vezes, não batem os horários. [...] Um coordenador pode ir num dia, mas o outro não pode; então fica difícil juntar todos para fazer (a consulta aos instrumentos) (C2).

O outro motivo seria a questão da quantidade de tarefas que cada um tem que, às vezes, não dá tempo (para) você também partir para um outro trabalho desses. Esse empecilho é mais pela falta de tempo (C2).

Além disso, por um lado, os entrevistados alegam não serem chamados para construir o orçamento anual. Por outro lado, os profissionais da área financeira declaram que é difícil mobilizar os coordenadores e gerentes no processo de construção do orçamento. Essas dificuldades são inerentes, principalmente, ao fato de os gestores não entenderem as limitações em relação à arrecadação da receita e, conseqüentemente, não conseguirem priorizar suas ações.

Eu posso falar que é a falta do convite (C1).

Porque eu tenho experiência em outro entes do governo de muito tempo, onde você envia isso (a planilha para que cada setor faça seu orçamento) para a ponta, e isso não vem da maneira adequada. Ou quando vem, vem de uma forma tão superavitária naquelas pretensões, que quando chega você fala: - mas eu não tenho condições de analisar qual é a prioridade dela para isso aqui! -, se você diz pra ela que ela tem cem e ela está lhe mandando trezentos (C5).

As áreas se envolvem pouco na elaboração. Conseqüentemente, vão ter dificuldade na execução. Então, a maior dificuldade é esse pouco envolvimento. E como o orçamento teoricamente é algo complicado, a gente percebe que quem conhece mais, se envolve mais; quem conhece menos, acaba se envolvendo menos. [...] Na verdade falta um envolvimento maior (C5).

As falas contemplaram, ainda, o fato de os coordenadores e gerentes, bem como, outros profissionais da área de saúde entenderem, muitas vezes, que não cabe a eles essa compreensão dos instrumentos orçamentários. Segundo um dos entrevistados, durante a graduação, estes profissionais não recebem muitas informações sobre a área de planejamento, incluindo a questão orçamentária.

Esse é o tipo de atividade que, por estar muito distante, ainda se considera algo [...] é como se tivesse acima da minha ação; então eu nem preciso dar conta disso, porque eu trabalho nesse patamar; nesse degrau de cima está o orçamento. Quem trabalha com o orçamento é que tem que dar conta para minha demanda. Então, assim, eu não consigo fazer com que o que eu planejei seja exeqüível. (S1).

Nós, profissionais de saúde, na nossa formação, não temos muito essa questão da parte administrativa, do planejamento (G1).

A restrição ao uso dos instrumentos pôde ser percebida também em função da Coordenação Administrativa Financeira não conduzir um processo de envolvimento maior dos entrevistados para melhor compreensão da Lei Orçamentária Anual e dos demais instrumentos orçamentários. Essa dificuldade de envolvimento foi parcialmente justificada pela falta de tempo em relação ao período que é dado pela Secretaria de Finanças, para que os instrumentos sejam elaborados.

Se todos os coordenadores de área procurassem se inteirar [...] mas, aí existe também uma falha, logicamente da coordenação administrativa financeira, de não tentar conduzir esse processo (C5).

Você tem o prazo até tal (dia) para entregar. Esse prazo, a meu ver, é curto [...] Você tem, no máximo, às vezes [...] dois meses, e, às vezes, não é nem dois meses” (C5).

Os gestores comentaram que, quando foram envolvidos na construção dos instrumentos orçamentários, como na elaboração do PPA, as discussões eram amplas. Disseram também que, mesmo que o PPA tenha sido confeccionado por eles próprios e que a Lei de Diretrizes Orçamentárias seja encaminhada a eles para confecção, não existe o retorno destes instrumentos aos setores para que sejam feitos um acompanhamento e uma avaliação anual.

A construção do PPA é muito solta, porque a gente não tem o retorno disso. A gente lança o projeto [...] o projeto fica solto no ar; só que a gente tem que resgatar. Por isso que eu acho que as coisas não acontecem (C3).

Ainda foram apontados outros fatores restritivos ao uso dos instrumentos, incluindo, especialmente, a falta de participação na construção da LOA. Um dos

entrevistados declarou que, além de normalmente não ser convidado para participar do processo, muitas vezes falta o interesse de participar daquele evento:

Faltam duas coisas. Eu posso falar que é a falta do convite, mas também a falta do interesse [...] né? De se envolver (C1).

Enfim, as dificuldades da participação dos entrevistados na construção dos instrumentos orçamentários - que se deve à ausência de convite por parte dos setores responsáveis, para construção principalmente do Orçamento Anual-e o envolvimento insuficiente por parte do próprio colegiado são os principais fatores que restringem o uso dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da Secretaria. Além disso, faltam conhecimentos em relação aos instrumentos e aos benefícios que esse uso pode trazer.

Em contraponto aos fatores restritivos, foi possível identificar alguns outros benefícios que facilitam ou podem facilitar o uso destes instrumentos nas ações de programação e planejamento da Secretaria de Saúde. Um dos entrevistados, que apontou fazer uso dos instrumentos, declarou:

Particpei da elaboração de muitos. Foi uma experiência bastante significativa, porque quando você tem esses instrumentos, você planeja, você consegue avaliar e você consegue também ter um norte do seu trabalho [...] É um norte que você tem, quando você coloca no papel o planejamento de onde você quer chegar. Então, é importante e foi uma experiência bastante produtiva (G1).

A construção do PPA de maneira coletiva, ou seja, contando com a participação dos entrevistados nesta construção, bem como o uso do Plano Municipal de Saúde para nortear a construção do PPA, demonstram a existência de um conhecimento parcial deste instrumento e das ações nele apresentadas. Isso pode ser entendido como um fator facilitador ao uso do Plano Plurianual, já que diversos entrevistados utilizam o Plano Municipal de Saúde e entendem que

necessitam dirigir suas ações de acordo com as prioridades definidas pela Secretaria de Saúde.

Eu participei da construção do PPA. Eu acho que é importante para termos conhecimento, definir as prioridades, inclusive ter entendimento quando muitas ações programadas não foram possíveis. Porque tem toda uma questão financeira, orçamentária que impede (a realização das ações) em alguns momentos. Então, eu acho que essa participação, além de tudo, dá uma compreensão maior e uma percepção do trabalho de todos os setores, não apenas do meu (G3).

De acordo com a fala de um dos entrevistados, que faz parte de outra secretaria e utiliza os instrumentos orçamentários diariamente, é possível com essa utilização avaliar as ações e qualificar o planejamento, principalmente por meio do acompanhamento do orçamento:

E não acho que os instrumentos orçamentários são ficção. São realmente instrumentos necessários e importantes e que funcionam. Basta que se siga a lógica que tem nos instrumentos; mas que funcionam, funcionam. E que é possível você fazer isso, e eu sinto isso pela prática aqui agora, que você fazendo isso constantemente, você se planeja mesmo e dá para compreender [...] Quando você analisa o orçamento de uma Secretaria, você percebe a ação da Secretaria. Então, eu acho que é um instrumento importante que, no nosso caso, a gente já avançou muito, mas que precisa avançar mais ainda (S2).

#### **4.5 Estratégia de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS**

Apesar do uso apenas parcial dos instrumentos orçamentários pelas coordenações e gerências da SMS, diversas foram as sugestões apresentadas para o aperfeiçoamento do processo.

Nota-se que as estratégias mencionadas contemplaram não só a mudança no processo orçamentário, mas também a mudança no processo de planejamento e programação da Secretaria de Saúde. Apontam, ainda, para a necessidade de

capacitação dos técnicos, a fim de dar-lhes uma melhor compreensão dos procedimentos de uso e dos benefícios que tal uso pode alcançar.

Entendendo que os instrumentos orçamentários também são instrumentos de planejamento, é coerente a presença de falas a respeito da mudança no processo de planejamento da SMS:

A minha proposta, seria o quê? O que antecederesse a programação do ano seguinte, da gestão seguinte, seria envolvimento de todos os coordenadores e gerentes da unidade, da Secretaria de Saúde, pra planejar junto. É o ideal. Posso estar até sonhando, ou pode ter outras formas de obter essa informação, mas o que deveria ser feito é isso (C1).

Eu acho que ter um planejamento de fato da secretaria de saúde, como teve esse que englobou todas as secretarias... assim, se tivéssemos só um da Saúde, - claro que seria uma coisa que levaria tempo - , a gente abria a discussão do financeiro, e o financeiro apresentaria (o PPA) para cada setor (de modo) detalhado, porque a gente vai pensar mais em nosso setor para depois pensar no “geralção” (C4).

Percebe-se que as falas se direcionam para uma estratégia maior de planejamento em conjunto, contemplando não apenas as ações, mas também a apresentação dos custos dos setores para direcionar o planejamento anual. Esses custos e o próprio orçamento específico de cada setor não costumam ser expostos para os gestores do nível central da SMS, de maneira coletiva, como pode ser verificado nas falas dos entrevistados: Quando você faz o planejamento estratégico, você não pode fazê-lo sem estar ligado ao setor orçamentário, à questão dos custos (C3).

Contudo, se por um lado existem demandas para a mudança no processo de planejamento da Secretaria de Saúde, por outro, existem também para a mudança do próprio processo orçamentário. Mais uma vez, surgem posicionamentos sobre a necessidade de tornar o processo mais participativo:

A sugestão seria de que a secretaria pudesse fazer esse orçamento participativo entre os gestores; esse planejamento participativo, vindo de baixo para cima, que os gerentes pudessem fazer nas unidades e, depois, a reunião dos gerentes com os coordenadores, e dos coordenadores com a secretaria. A gente estaria fazendo o planejamento horizontal, vindo da necessidade para a secretaria (G1).

Sugiro que o processo orçamentário seja feito de forma mais coletiva, mais discutida (G3).

Junto com a necessidade de participação e envolvimento do colegiado gestor no processo orçamentário, também foram requisitadas mais informações para que sejam desenvolvidas as atividades coletivas de programação orçamentária:

Eu acho que deveria fazer anualmente como a gente faz relatório de gestão, como a gente faz programações de planejamentos operacionais. Deveria ser feita também uma programação orçamentária para os coordenadores, mostrando por cada setor o quê que se gasta, o quê que se faz e cobrando

dos coordenadores essa participação deles nessa programação operativa (C2).

Eu acho que deveria ter essa programação, o tempo específico para cada setor fazer sua apresentação, para, a partir daí, a gente começar a praticar, a fazer esses links, do que é mais papel e o que é prática... A Saúde nunca teve, assim de fato, uma discussão de planejamento para discutir financeiro; não no meu tempo, e é fundamental (C4).

Transformar a atividade (de elaboração dos instrumentos orçamentários) em uma oficina, junto com os técnicos da gestão, coordenadores e gerentes. Eu acredito que a partir do momento que eles estejam envolvidos, desde o processo de elaboração e aí não é só discutir conceitos, mas, trazer a prática, o que ele faz no dia a dia, entendendo que cada ação que ele faz, cada proposta nova que ele traz de implementação ao serviço, tem que estar extremamente casado e articulado com o planejamento das ações do planejamento orçamentário (S1).

Consoante a mudança do processo e para que ela ocorra de fato, os gestores citaram estratégias relacionadas à capacitação de todos os envolvidos no processo orçamentário.

Claro que inicialmente poderia ser feito o momento onde fossem repassadas informações para os técnicos, para que a gente se apropriasse desse conhecimento, e o que nos permitiria uma discussão mais aprofundada, e que cada pessoa fosse contribuir de forma mais incisiva na construção desse processo (G3).

Eu acho que tem que ter um processo de capacitação, até para, de certa forma, trocar idéias e tirar muitas dúvidas que as pessoas acabam ficando; vai passando e acaba ficando, e o tempo vai passando (S2).

Se necessário fosse, antes de assumir qualquer tipo de gerência e coordenação, botasse para ler a cartilha; por mais que seja obrigação de quem vai executar, botasse para ler a cartilha. ' - Olha só, você vai me falar sobre necessidade de estrutura, mas procura saber primeiro o que é isso. O que é uma LDO, o que é um PPA, o que é uma dotação, o que é uma cota, o que é todo esse processo e depois você me fala as necessidades, aí depois você me fala de consumo, aí depois você me fala de planejamento'. (C1).

Além de todas as estratégias apresentadas para melhorias no uso dos instrumentos orçamentários, ainda cabe citar aquela apontada por um dos responsáveis pela parte financeira da SMS, o qual opina no sentido de que as mudanças devam partir não só da Secretaria de Saúde, mas também, das demais secretarias que se envolvem com o processo orçamentário do município.

Eu acho que deveria ser feito uma programação, através não só das áreas nossas, administrativa e financeira, mas por parte mesmo da Prefeitura, já

que existe uma Controladoria na Prefeitura, existe uma Secretaria de Finanças, onde fossem feitos alguns seminários que trouxessem pessoas que passassem informações mais adequadas, mais recentes sobre a questão orçamentária. Não só apresentar os números nossos, mas apresentar assim números do país, e que essa visão ficasse clara para a pessoa que está trabalhando, e que esse seminário não fosse aberto só para o pessoal da área administrativa financeira; fosse aberto a gerentes e coordenadores das diversas áreas e das diversas secretarias do município. Porque aí eu teria certeza de que eles estariam ouvindo pessoas sobre o que é o processo orçamentário, onde você tem que enxergar o todo, não só a sua parte (C5)

Por fim, verificou-se ainda a necessidade de repasse de informações não só dos benefícios que podem trazer o uso dos instrumentos orçamentários para o planejamento, mas também sobre o que está previsto para cada coordenação e gerencia nos instrumentos orçamentários.

## **5 DISCUSSÃO**

O grau de utilização dos instrumentos orçamentários pelos coordenadores e gerentes nas atividades de programação e planejamento da Secretaria Municipal de Saúde pesquisada foi parcial. Como vimos nos resultados, esse uso parcial decorre principalmente dos modos distintos como a SMS elabora os três instrumentos orçamentários.

Para a elaboração do Plano Plurianual, que ocorre de quatro em quatro anos, existe a participação coletiva dos gestores. De acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, essa construção deixa de ser coletiva, já que cada setor individualmente estabelece as prioridades para o exercício seguinte. No que se refere à Lei de Orçamento Anual, o processo é conduzido sem a participação dos gerentes e coordenadores da Secretaria, seja coletivamente, seja setorialmente.

De acordo com estudo do Banco Mundial (2007), essa característica se repete em outros municípios brasileiros, em que planejamento e programação são

normalmente realizados por profissionais técnicos da área da saúde, e a elaboração do orçamento é realizada por profissionais das áreas administrativa e financeira.

Para conduzir a construção do Plano Plurianual da SMS, instrumento este norteador do orçamento, os gestores tomaram como base o Plano Municipal de Saúde. Sob este aspecto, o resultado encontrado faz situar o nosso município entre a minoria dos municípios brasileiros, pois que, segundo o estudo do Banco Mundial (2007), 70,6% dos municípios não utilizam o PMS como referência na construção do orçamento anual.

Ainda que, por um lado, haja uma efetiva participação dos gestores da saúde na construção do PPA e da LDO e esses instrumentos sejam usados para definir as metas e prioridades da SMS, demonstrou-se, por outro lado, não ser feito uso da Lei de Orçamento Anual nos momentos de programação das ações de saúde no nível central da Secretaria.

A informação dada pela maioria dos dirigentes entrevistados de que não vão ao setor financeiro em busca de informações orçamentárias é ratificada pelos próprios profissionais da área administrativa e financeira, os quais afirmam não terem recebido pedidos referentes à previsão de recurso por parte dos gerentes e coordenadores.

Por seu turno, a condução do setor financeiro no processo de elaboração do orçamento não busca envolver a participação dos demais gestores, os quais só são consultados quando surgem dúvidas sobre alguma informação. Resultado semelhante foi encontrado pelo Banco Mundial (2007), apontando de fato um baixo uso das informações orçamentárias para análise e avaliação das atividades, pelos gestores municipais e estaduais de saúde.

Consoante a este fato, depois de elaborados, com ou sem participação dos gestores do nível central, os instrumentos orçamentários acabam não sendo distribuídos para as coordenações e gerências da SMS. Esta situação também foi constatada por Vilabôas (2006), o qual verificou que em uma determinada Secretaria Municipal de Saúde não existia capilarização de instrumentos de planejamento como a LOA, o Plano Municipal de Saúde, dentre outros para a utilização das equipes das unidades de saúde.

As consultas ao orçamento, por parte dos setores técnicos, só ocorreram em situações emergenciais: quando surgiram demandas importantes que não tinham sido planejadas, ou então, quando o setor financeiro apontou dificuldades de execução por falta de saldo no orçamento.

Mesmo que em todos os anos do período estudado tenham sido apontadas dificuldades em relação ao saldo orçamentário, não se constataram mudanças em relação à verificação prévia dos instrumentos orçamentários para planejamento e programação de suas ações, por parte dos gestores, os quais, em média já trabalham há mais de seis anos no nível central da Secretaria.

Em relação às dificuldades apontadas na execução orçamentária da Secretaria de Saúde e do fato de esta execução ser em parte feita por outras Secretarias, nota-se que esta situação não é exclusividade do município em estudo. Em vários outros municípios brasileiros pesquisados pelo Banco Mundial (2007), a situação é semelhante. Essa prática dificulta em muitos momentos a execução das atividades programadas e permitem, em muitos casos, que haja atrasos na realização das ações, bem como risco de desabastecimento.

O uso do orçamento e dos demais instrumentos orçamentários para nortear o planejamento e a programação dos setores foi citado em duas oportunidades.

Verificou-se, contudo, que na primeira delas, esse uso se restringiu apenas aos setores que possuíam recursos específicos de convênio. Na segunda situação, a gerente da área afirmou conhecer os benefícios do uso dos instrumentos orçamentários, salientando ainda que tal conhecimento foi adquirido em gestão anterior, quando atuou como Secretária de Saúde do mesmo município. Isto corrobora a existência de uma centralização situada entre o gabinete da secretaria de saúde e os setores administrativo e financeiro no que tange à elaboração e à execução dos instrumentos orçamentários, principalmente da LOA.

Assim sendo, ao se fazer um paralelo entre a metodologia de planejamento e programação local em saúde e a utilização dos instrumentos orçamentários, verifica-se que no caso específico do PPA, que norteia a construção da LDO e da LOA, os gestores participaram da sua construção e, conseqüentemente, acabaram por identificar e priorizar os problemas que deveriam ser enfrentados durante os quatro anos de execução do plano. No que tange à definição das políticas e das prioridades de intervenção, entende-se que ficam explícitas na LDO, cuja construção ocorre anualmente, não em fóruns coletivos, mas, de maneira setorial, sendo as metas e as prioridades elaboradas em cada setor.

Entretanto, no momento de definição das estratégias para alcançar os objetivos traçados, não existe a consulta à Lei de Orçamento Anual para verificar a viabilidade financeira. Tendo em vista que os coordenadores e gerentes não participam da construção da LOA, então, pode-se concluir que não conhecem o que está previsto financeiramente para a execução de suas ações e que, de fato, não utilizam o orçamento para traçar suas estratégias e construir sua programação operativa.

Além disso, no momento de avaliação e de acompanhamento, também não foi possível verificar o uso dos instrumentos orçamentários. Neste momento, o uso dos instrumentos poderia ter sido feito se, ao se definir as estratégias e a programação operativa, fossem previstos os recursos a serem utilizados e se fosse verificado se a Lei Orçamentária Anual contemplava tais recursos. Desta forma, torna-se possível evitar imprevistos, referentes à falta de dotação orçamentária e de recursos para execução das ações.

Enfim, o grau de utilização dos instrumentos é parcial, tendo em vista que o uso dos instrumentos orçamentários pode ser identificado em dois dos cinco momentos das práticas de planejamento dos gestores do nível central da Secretaria de Saúde. Os instrumentos foram utilizados na identificação e priorização de problemas e na definição de objetivos e metas, mas não foram consultados nos momentos de definição de estratégias, de confecção do plano operativo e de acompanhamento e avaliação dos resultados.

O uso parcial dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS deve-se tanto a fatores restritivos que dificultam o uso, quanto a fatores que facilitam este uso. Os principais fatores que restringem o uso dos instrumentos compreendem, principalmente, as dificuldades de envolver os entrevistados na construção dos instrumentos orçamentários, que se deve à ausência de convite por parte dos setores responsáveis e em alguns momentos a questões relacionadas à falta de disponibilidade por parte do próprio colegiado gestor.

De acordo com o estudo do Banco Mundial (2007), em um setor técnico como o da saúde, corre-se o risco de a proposta orçamentária ser feita apenas por técnicos da área financeira, sendo comum essa prática no nível sub-nacional. Esta

centralização acaba dificultando a participação dos dirigentes centrais da SMS no processo de construção do orçamento e na sua execução. O estudo demonstrou a mesma dificuldade constatada pela pesquisa do BM (2007) demonstrando que por não se sentirem envolvidos no processo de elaboração, os entrevistados pareceram não se sentir responsáveis pelo processo de execução do orçamento.

Além disso, como fator restritivo ao uso dos instrumentos, foi citada, ainda, a falta de conhecimento sobre eles e sobre os benefícios que seu uso pode trazer. Para Couttolenc e Zucchi (1998), as principais vantagens desta utilização são: norteamento das atividades para que os objetivos da instituição sejam atingidos; antecipação dos problemas, antes que estes se tornem agudos e não haja tempo para que sejam feitas correções; controle de custos, diminuindo o desperdício e melhorando a produtividade e a eficiência; além da economia do tempo dos administradores que acabam por intervir apenas nos eventos não programados. Nenhum dos entrevistados mencionou esses benefícios.

Outros fatores que contribuíram para as dificuldades de uso foram a falta de tempo para participar da elaboração dos instrumentos e para desenvolver a tarefa de análise dos instrumentos a fim de compor o planejamento e a programação, pois, segundo os entrevistados, já se encontram sobrecarregados com as atividades diárias.

O tempo também foi citado como fator impeditivo de convocação dos gestores para participarem da elaboração do orçamento, já que o setor financeiro tem um prazo curto, definido pelas Secretarias de Governo e de Finanças para elaborar tal instrumento. Os mesmos resultados foram apresentados pelo Banco Mundial (2007), o qual afirma que, em cerca de 1/5 dos municípios pesquisados, alegou-se falta de tempo para o planejamento e que mais de 20% dos gestores entrevistados

declararam que os prazos para elaborar os instrumentos de planejamento são curtos.

A ausência de fóruns para capacitar os coordenadores e gerentes, debater a execução dos instrumentos e avaliar e acompanhar o desenvolvimento das ações previstas nestes instrumentos foi outro fator que contribuiu para dificultar ainda mais a utilização do PPA, da LDO e da LOA nas práticas de planejamento dos entrevistados.

Existe um consenso sobre os efeitos negativos da falta de convite para a participação e para construção dos fóruns de avaliação, acompanhamento e capacitação e do fato do setor financeiro não conduzir um processo de envolvimento dos gestores no processo orçamentário da Secretaria. Contudo, os próprios gestores apontam em alguns momentos não terem interesse em se envolver ou em buscar informações sobre as questões orçamentárias no setor financeiro.

Para os entrevistados, tais fóruns poderiam ser capazes de auxiliar no processo de entendimento dos benefícios trazidos pelo uso contínuo dos instrumentos orçamentários, bem como estabelecer uma rotina maior de sua utilização e discussão, além de possibilitar uma maior aproximação entre os técnicos da área administrativo-financeira e os demais técnicos e profissionais da área específica de saúde.

Entretanto, o fator mais citado como facilitador do uso dos instrumentos foi a participação na construção do PPA e da LDO. Percebe-se que, quando ocorreu tal participação, os gestores sentiram-se envolvidos no processo e, conseqüentemente, puderam opinar sobre as ações que deveriam ser distribuídas nos instrumentos, tanto no Plano Plurianual como na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Essa participação demonstrou ser eficaz para tornar os planos mais conhecidos e participativos. Contudo, há de se ponderar que, apesar de terem participado desta construção, o setor financeiro não encaminhou a proposta final aprovada pela Câmara de Vereadores para o conhecimento geral dos gerentes e coordenadores e também não houve interesse por parte destes mesmos gestores (gerentes e coordenadores da SMS) em procurar ter acesso aos instrumentos.

As falas dos gestores não contemplaram apenas as dificuldades e facilidades quanto ao uso dos instrumentos, mas também diversas sugestões de aperfeiçoamento do uso. Foi possível inferir que os entrevistados acreditam que pode existir alguma vantagem em estar estabelecendo uma rotina de planejamento e programação que utilize os instrumentos orçamentários.

Para os dirigentes, tanto da área financeira quanto das demais áreas, existe a necessidade de mudança tanto no processo de planejamento da SMS como no processo de elaboração e execução dos instrumentos orçamentários. O Banco Mundial (2007) considera que, para que haja melhorias das ações e aumento na qualidade dos serviços de saúde, é necessário estabelecer uma articulação entre o planejamento e o processo de elaboração e execução orçamentária. Para Piscitelli e outros (2006), o planejamento torna-se comprometido quando a Administração Pública passa a monitorar crises apenas, e o orçamento se reduz a um instrumento para atender às demandas burocráticas.

Nestes termos, o ajuste na comunicação entre os setores que envolvem os técnicos da área financeira e os setores que envolvem os técnicos das demais áreas da gestão da Secretaria Municipal de Saúde pesquisada pode ser considerado uma das principais medidas a serem tomadas. Desta forma, os instrumentos

orçamentários podem ser utilizados da melhor maneira possível como instrumentos reais de auxílio ao planejamento e à programação das atividades SMS pesquisada.

Torna-se necessário, contudo, reconhecer que a melhoria na comunicação entre os gestores do financeiro e os demais dirigentes não deve ser única medida a ser tomada, sendo oportuno que estes mesmos atores, em conjunto, reconheçam as dificuldades e adotem medidas concretas de capacitação de pessoal e de modificação dos processos de trabalho. Destarte, o planejamento das ações de saúde e a elaboração e execução orçamentárias poderão caminhar lado a lado, com o propósito maior de dar efetividade às ações programadas e proporcionar a melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os instrumentos orçamentários são ferramentas legais de planejamento governamental. Entretanto, ainda que o próprio Ministério da Saúde estabeleça que o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei de Orçamento Anual sejam ferramentas complementares ao planejamento do SUS, ainda é raro se verificar o uso efetivo de tais instrumentos no planejamento das ações do Sistema Único de Saúde.

Os achados deste estudo demonstram que, no município analisado, os instrumentos orçamentários foram utilizados no planejamento a longo prazo, na definição de objetivos e metas, mas não foram utilizados na programação, na definição de estratégias, operações e no acompanhamento das ações. Demonstram ainda que a instauração de mecanismos participativos nos processos de trabalho pode facilitar a utilização dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação de ações de saúde.

Esses achados podem, em tese, contribuir para que as Secretarias Municipais de Saúde e seus gestores estabeleçam novas rotinas para o planejamento e para o processo orçamentário, baseando-se nos fatores que contribuem ou não para que os instrumentos orçamentários sejam fontes contínuas de informação para o planejamento cotidiano das Secretarias de Saúde.

Ainda que os achados possam ser úteis, é preciso reconhecer os limites de um estudo de caso. A experiência analisada não pode, certamente, ser generalizada. Contudo, a contribuição de um estudo de caso não deixa de ser relevante em uma área do conhecimento em que escasseiam pesquisas empíricas.

A maioria dos estudos prévios encontrados não tratava do viés de planejamento em relação aos instrumentos orçamentários, mas limitava-se a expor as dificuldades no financiamento da saúde.

Após analisar o uso dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da Secretaria, é possível fazer algumas recomendações para que se constitua uma nova realidade na utilização de tais ferramentas de planejamento.

- a) Estabelecer um cronograma de capacitações com temas relacionados ao planejamento e à questão orçamentária, envolvendo o colegiado gestor da Secretaria;
- b) Planejar momentos de discussão sobre os instrumentos orçamentários que permitam iniciar o uso rotineiro destas ferramentas no processo de planejamento e programação da Secretaria;
- c) Realizar seminários e oficinas para construção de forma coletiva de todos os instrumentos orçamentários;

d) Conduzir o processo de utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação de maneira que seja possibilitado aos coordenadores e gerentes o acompanhamento e a avaliação da execução orçamentária dos diversos setores.

Depois de implantadas tais ações, podem ser propostos novos estudos para verificar se ocorreram mudanças efetivas nas ações de planejamento de saúde do Município e de que maneira essas mudanças puderam ou não proporcionar uma melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde local.

Enfim, apesar de todas as dificuldades encontradas, os gestores não estão isentos da responsabilidade de estabelecer práticas de planejamento efetivo que cooperem para conduzir mudanças positivas na gestão e tragam contribuições que permitam fortalecer as ações e as políticas públicas de saúde voltadas para a universalidade, integralidade e equidade e, ou seja, que ajudem a consolidar o Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANGÉLICO, João. **Contabilidade pública**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- ARRETCHE, Marta T.S. Mitos da Descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, ano 11, n. 31, 1996. Disponível em: <[http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_31/rbcs31\\_03.htm](http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_31/rbcs31_03.htm)>. Acesso em: 16 ago. 2008.
- BALEEIRO, Aliomar. **Uma introdução à ciência das finanças**. 15. ed. rev. e atualizada. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- BANCO MUNDIAL. **Governança no Sistema único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos**. Relatório nº 36601-BR, 15 de fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.ppge.ufrgs.br/ats/disciplinas/11/bancomundial-2007.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2007.
- BEZERRA FILHO, João Eudes. **Contabilidade pública: teoria, técnica de elaboração de balanços e questões**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS**. Uma construção coletiva. Instrumentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. 164 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 3). Disponível em: <<http://www.conass.org.br/?page=progestores>>. Acesso em: 04 nov. 2007.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 04 nov. 2007.
- BRASIL. **Lei n. 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. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2007.
- BRASIL. **Lei n. 8.142**, de 23 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2007.

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] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4320.htm)>. Acesso em: 07 nov. 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico**. 3. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: MS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde**, NOB – SUS/96. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <<http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/Legisla%C3%A7%C3%A3o/nob96.htm>>. Acesso em: 04 nov. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.047/GM**, de 05 de novembro de 2002. Diretrizes operacionais para aplicação da emenda constitucional 29 de 2000 da base de cálculo para definição dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2047.htm>>. Acesso em: 03 nov. 2007.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual Técnico de Orçamento MTO**, Versão 2009. Brasília (DF), 2008. Disponível em: <[https://www.portalsof.planejamento.gov.br/bib/MTO/MTO2009\\_03.pdf](https://www.portalsof.planejamento.gov.br/bib/MTO/MTO2009_03.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2008.

CAMPOS, Rosana O. **O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica**. São Paulo: Hucitec, 2003.

COUTTOLENC, Bernard F.; ZUCCHI, Paola **Gestão de Recursos Financeiros**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. v.10. (Série Saúde & Cidadania). Disponível em: <[http://bases.bireme.br/bvs/sp/P/pdf/saudcid/vol10\\_00.pdf](http://bases.bireme.br/bvs/sp/P/pdf/saudcid/vol10_00.pdf)>. Acesso em: 17 ago. 2008.

FIREMAN, Theny Mary Viana; **Legislação do SUS**. Alagoas, 2002. Disponível em: <[www.crp15.org.br/download.php?arquivo=1184763127377.doc](http://www.crp15.org.br/download.php?arquivo=1184763127377.doc)>. Acesso em: 15 dez. 2008.

FREITAS, Mário Sebastião Nogueira de. Uma releitura do orçamento público sob uma perspectiva histórica. **Análise e Dados**, Bahia, v.12, n.4, p.9-24, mar. 2003. Disponível em: <[http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=80&Itemid=110](http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=110)>. Acesso em: 27 ago. 2008.

GIACOMONI, James. **Orçamento público**. 6. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Atlas, 1996. 247p.

GONTIJO, Vander. Origens do Orçamento. **Curso sobre processo orçamentário**. Câmara dos Deputados. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/orcamentobrasil/cidadao/entenda/cursopo/origns.html>>. Acesso em: 27 ago. 2008.

GREMAUD, Amauri Patrick. Descentralização: conceitos básicos, requisitos e problemas – O estado das artes e a experiência internacional. In. CURSO DE GESTÃO URBANA E DE CIDADES. Fundação João Pinheiro. IPEA; ESAF; WBI, 2000. Disponível em:

<<http://www.eg.fjp.mg.gov.br/vgestaourbana/cursos/papers2001/12texto2001.html>>. Acesso em: 16 ago. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Banco de Dados** - cidades. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: 18 nov. 2007.

IRIART, J. Métodos qualitativos aplicados à segurança e saúde no trabalho. Brasília, 2004. In: MODULO DO MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE; OFICINA DE PESQUISA ORIENTADA, 4., 2007. Vitória da Conquista: Instituto de Saúde Coletiva, 2007.

KOSCIANSKI, Rogério. **O orçamento-programa como instrumento de planejamento e gerenciamento público**. Florianópolis, 2003.184p. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

LONGO, Carlos Alberto. O processo orçamentário: tendências e perspectivas. **Revista de Economia Política**, v. 14, n. 2, abr./jun. 1994. Disponível em: <<http://www.rep.org.br/pdf/54-4.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2008.

MACHADO JR., José Teixeira; REIS, Heraldo da Costa. **A Lei 4.320 comentada**. 30 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: IBAM, 2000. 391p.

MATIAS-PEREIRA, José. **Finanças públicas**: a política orçamentária no Brasil. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MOOJEN, Guilherme. **Orçamento Público**: estudos teóricos e práticos dos orçamentos estaduais do Brasil e da América do Norte. Rio de Janeiro: Financeiras, 1959. 351p.

NIYAMA, Jorge. K. **Exame de suficiência em contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2001.390p.

PAGLIARUSSI, Marcelo Sanches; LOPES, Venina de A. Lei de responsabilidade fiscal e eficácia dos instrumentos orçamentários: um estudo exploratório na Prefeitura de Vitória. In: CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE, 6., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FEA/USP, 2006. Disponível em: <<http://www.congressoeac.locaweb.com.br/artigos62006/535.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2008.

PISCITELLI, Roberto Bocaccio; TIMBÓ, Maria Zulene Farias; ROSA Maria Berenice. **Contabilidade pública**: uma abordagem da administração financeira pública. 9. ed. rev, atualizada. São Paulo: Atlas, 2006. 432 p.

RIBEIRO, Renato Jorge Brown. Possibilidades de transformações no sistema de planejamento e orçamento no Brasil. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 8., 2003. Panamá. Disponível em: <<http://www.clad.org.ve/fulltext/0047310.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2008.

SANCHES, Oswaldo Maldonado. O Ciclo Orçamentário: Uma Reavaliação à Luz da Constituição de 1988. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, p. 57, out./dez. 1993. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/orcamentobrasil/orcamentouniao/estudos/artigos/Artigo070.pdf>>. Acesso em: 17 julho 2008.

SILVA, Lino Martins da. **Contabilidade governamental**: um enfoque administrativo. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000. 354p.

SILVA, Maria Creuza Ferreira da. **Manual de normalização**: dissertações, teses e trabalhos de conclusão. Salvador: ISC; PPGSC; Biblioteca, 2005. 29p.

SLOMSKI, Valmor. **Manual de contabilidade pública**: um enfoque na contabilidade municipal, de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 475p.

SOUZA, R.R. O sistema público de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS. **Anais...** São Paulo, Brasil, 2002. 44p. Disponível em: <[www.saude.gov.br/sas/ddga](http://www.saude.gov.br/sas/ddga)>. Acesso em: 27 mar. 2008.

TANCREDI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Susana Rosa Lopez; FERREIRA, José Henrique Germann. **Planejamento em saúde**. 2. ed. São Paulo: FSP-USP, 2002. 72 p. il., tab., graf. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_cidadania\\_volume02.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume02.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2008.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva (ISC), 2001. 79p.

VIANA, Arizio de. **Orçamento brasileiro**. 2. ed. Rio de Janeiro: Financeiras, 1950. 350p.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal**. 2006. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 205p.

## Apêndices

### Apêndice A - Plano de análise.

Objetivo do Estudo	Categoria	Descritores	Roteiro para coleta de dados.	Fontes de verificação
Descrever o processo orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde.	Processo de elaboração e execução dos instrumentos orçamentários.	-	- Como se dá o processo de elaboração dos instrumentos orçamentários no município? - Como se dá o processo de execução orçamentária no município? - Quais os profissionais que participam da elaboração dos instrumentos?	Entrevistas com membros da gestão local da Secretaria Municipal de Saúde e das Secretarias de Finanças e de Governo.
Descrever, no processo de planejamento da SMS, os momentos de utilização potencial ou efetiva dos instrumentos orçamentários.	Processo de planejamento e programação.	-	- Como se dá o processo de planejamento e programação da Secretaria de saúde? - Comente sobre a história do planejamento na Secretaria de Saúde? - Como se dá o processo de planejamento e programação de sua coordenação?	Entrevistas com membros da gestão local da Secretaria Municipal de Saúde.
Estimar o grau de utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS.	Grau de utilização dos instrumentos orçamentários.	-Muito utilizados. -Parcialmente utilizados. -Pouco utilizados.	- Tem conhecimento de quais são os instrumentos orçamentários que devem ser elaborados pela administração pública? - A coordenação / gerência se baseia em algum dos instrumentos orçamentários para desenvolver o plano? - Em algum momento, como membro da gestão, já usou algum dos instrumentos para o planejamento das ações? - Já foi ao setor financeiro em busca de informações sobre os recursos orçamentários, referente à sua coordenação/gerência? - Após receber informações sobre os recursos orçamentários destinados a sua coordenação/gerência fez uso dos dados para o planejamento das ações? - Durante o processo de planejamento e programação das atividades, dos diversos setores da SMS, os instrumentos orçamentários são utilizados?	Entrevistas com membros da gestão local da Secretaria Municipal de Saúde.
Identificar os fatores facilitadores e restritivos dessa utilização	Fatores Influentes	- Facilitadores. - Restritivos.	- Por que os instrumentos não são utilizados? - O coordenador/ gerente já participou do processo de construção de algum dos instrumentos orçamentários? - Teria interesse de participar da construção dos instrumentos orçamentários? - Quais os motivos que são empecilhos à participação? - Os coordenadores e gerentes, responsáveis pelo planejamento já passaram por capacitações referentes ao uso dos instrumentos? - Quais as maiores dificuldades enfrentadas no processo de elaboração dos instrumentos orçamentários? - Quais as maiores dificuldades enfrentadas no processo de execução dos instrumentos orçamentários? - Você acredita que de repente os coordenadores/ gerentes, não se sintam envolvidos ou capacitados a estarem trabalhando com os instrumentos orçamentários? - Você acredita que é difícil para os coordenadores e gerentes adotarem, no cotidiano, a utilização dos instrumentos para fazerem o planejamento e programação das atividades? - Os coordenadores/ gerentes já manifestaram dificuldades em trabalhar com os instrumentos? - Qual a importância que você atribui a associação do planejamento e programação aos instrumentos orçamentários?	Entrevistas com membros da gestão local da Secretaria Municipal de Saúde e das Secretarias de Finanças e de Governo.
Discutir estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações de saúde no nível municipal	Estratégias para aumentar o grau de utilização.	-Relativas à organização do processo de planejamento. - Relativas à organização do processo orçamentário. -Relativas a capacitação do técnicos e dirigentes.	- Acha necessária alguma mudança no processo de elaboração dos instrumentos orçamentários? -Tem algum comentário (sugestão/critica) a fazer no que se refere ao processo de elaboração e execução orçamentária desenvolvida pela Secretaria de Saúde? - Acha possível envolver todos os coordenadores e gerentes na elaboração dos instrumentos? - Acha que os instrumentos podem ser melhor utilizados no cotidiano de planejamento financeiro e de ações das coordenações e gerências no geral?	Entrevistas com membros da gestão local da Secretaria Municipal de Saúde e das Secretarias de Finanças e de Governo.

Quadro 3A - Plano de análise.

## Apêndice B - Matriz para Coleta de Dados.

Categoria	Descritores	C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3
Grau de Utilização	Não-utilizados.	<b>A coordenação/ gerência não utiliza os instrumentos orçamentários para desenvolver o planejamento e a programação.</b>						
		<p>"O plano ele já está aninhado aí com a Secretaria, mas eu digo que não por que realmente você não consegue fazer... você não tem isso previsto vamos dizer, em detalhe ou confirmado do que você tem. Você apenas participa do processo".</p> <p>"Já fui ao setor financeiro buscar informações sobre recursos orçamentários "n" vezes, e tenho mantido um certo contato, mas mais uma vez digo, as vezes superficial. Não detalhado. As vezes num momento de extrema necessidade ... querer entender porque não tem a dotação, porque não tem a cota daquele mês, mas não querer saber como é que funciona..."</p> <p>"A gente procurava só nos momentos extremamente necessários, mas não como um processo. Agora porque você faz isso? Como eu falei anteriormente os gerentes e coordenadores ficam só na idéia da execução"</p> <p>"Se eu fui lá, no setor financeiro/ orçamentário, em algum momento, só foi para resolver o problema daquela semana e não foi para resolver o problema do mês seguinte. No máximo, suspender um processo, por ter solicitado... alguma solicitação de empenho, alguma compra, só. Mas não foi para planejar".</p>	<p>"O orçamento daqui eu nunca participei; só fui quando foi feito o PPA, junto com os outros setores da secretaria."</p>	<p>"Eu acho que seria de fundamental importância utilizar desses meios para fazer o projeto, para fazer qualquer tipo de planejamento. Só que, como eu te falei que aqui é uma coisa muito dinâmica, a gente não dispõe desses meios. E, às vezes, a gente se sente atropelado, justamente em função da questão orçamentária".</p> <p>- Não vai ao setor orçamentário/financeiro buscar informações para o planejamento e programação das ações.</p> <p>"Geralmente, eu vou para lá (no setor administrativo e financeiro) para solicitar, mas eu não sei (previamente) se a gente tem condição (de aquisição do material a ser solicitado) por que isso não é passado pra gente. Aí o pessoal fica na luta, pode ou não comprar. E isso demora séculos".</p>		<p>"No início quando a gente ia fazer o planejamento a gente nem queria saber de quanto tem, quanto não tem, aí quando ia discutir com a secretaria ela dizia, não dá... Depois de uns dois anos quando a gente foi compreendendo mais como funciona a coisa aí a gente já ia.... não gente tal coisa a gente não tem como colocar agora porque não tem, a diretiz, agora é para caminhar o que já está, não é nada de novo. Então a gente vai entendendo o que é, agora assim, pegar a Lei de Diretrizes Orçamentária, Pegar o PPA, Pegar o Orçamento para verificar quanto tem não. É mais assim "subjetivo".</p> <p>"Ainda não temos a prática de fazer verificação de orçamento para o planejamento. Mas não podemos deixar de falar, que comentamos, como por exemplo, "mas será que vai ter dinheiro para isso"? Vamos tentar ou vamos verificar?".</p>	<p>"A gente só faz o plano das ações, não usa o orçamento nem a LDO, nem o PPA."</p>	<p>"A gente se baseia no valor pré-determinado pelo Ministério da Saúde como repasse, e também já temos bem definido a contra-partida municipal, na verdade a gente parte deste valor conhecido para a elaboração desse plano".</p> <p>"Durante esses dois anos de experiência, neste setor, para o planejamento, nós não utilizamos o PPA, a LDO e o Orçamento, mas a gente sempre observa o que que a Secretaria definiu como prioridade, para que o que a gente coloque esteja em harmonia de ações. Mas (a instrumentos) orçamentários, não há nenhuma consulta para o planejamento, mas a gente sempre observa o que que a Secretaria definiu como prioridade. Para que o que o que a gente coloque seja em harmonia de ações, mas orçamentária não há nenhum consulta".</p>
Grau de Utilização.	Parcialmente	<b>A coordenação/ gerência utiliza parcialmente os instrumentos orçamentários para desenvolver o planejamento e a programação.</b>						
		C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3

			<p>- Pergunta: Já Participou da construção de algum dos instrumentos orçamentários?</p> <p>"Do Plano Plurianual, há uns 4 anos, que me lembre só esse. Todos os coordenadores e alguns setores junto com um representante da secretaria de planejamento da Prefeitura foram pra lá e foi feita esse programação, foi feita varias planilhas mostrando o que se gastava, qual era o valor de cada Secretaria e o quê que poderia ser programado para tantos anos, então o quê que tinha de dinheiro para se programar, mas uma coisa muito macro, não micro. Então dali é que iria sair o macro, cada um iria conhecer ali a sua realidade orçamentária, pra dali fazer os seus planos operativos. Então foi feito dessa maneira. Foi um dia de trabalho com apresentação de todos orçamentos das secretarias municipais, mostrando a receita, despesa e com programação, estratégias para as programações operacionais".</p> <p>Pergunta- Você utiliza os instrumentos orçamentários para o planejamento e programação das atividades?</p> <p>"Em alguns setores sim, outros não A Vigilância Sanitária, ela tem um planejamento próprio, já outro setor como a Vigilância Epidemiológica a gente trabalha fazendo a programação mas não dentro daquele dinheiro que veio no recurso. Então alguns setores fazem esse trabalho da programação com uso do orçamento".</p> <p>"No inicio não, usávamos porque não existia o conhecimento desse plano orçamentário, mas depois, com o tempo, foi necessário fazer porque como existem recursos de convênios e nesses convênios a gente precisa trabalhar dentro do que foi proposto, então a gente precisa trabalhar com ele, eu agora na coordenação trabalho com isso, mas em outra coordenação eu não trabalhava".</p> <p>"Na área dos convênios o uso das informações para o planejamento e programação é mais fácil, porque é fechado aquele orçamento para aquela atividade, para aquele objeto. Já na questão dos outros setores onde não tem o convenio, mas para outros não, porque ele é disponibilizado para outro tipo de recurso, claro que dentro do papel daquele setor, mas não para a atividade diária, mensal.</p>	<p>- Pergunta: Já Participou da construção de algum dos instrumentos orçamentários?</p> <p>"Do PPA, é um planejamento estratégico para a Secretaria, a gente define o que tem que fazer, bota metas e objetivos e é uma coisa que eu acho legal".</p>	<p>- Pergunta: Já Participou da construção de algum dos instrumentos orçamentários?</p> <p>"Eu já participei do PPA, da fase de apresentação e de avaliação (...) o pessoal da coordenação financeira manda para a gente ver o que vai colocar na LDO e devolver para eles (...). Agora assim, pegar o orçamento para verificar quanto tem, não (fazemos). É mais assim "subjetivo".</p>	<p>- Pergunta: Já Participou da construção de algum dos instrumentos orçamentários?</p> <p>"A construção do PPA foi muito discutida de forma coletiva, onde o grupo de gestores naquele momento definiu quais seriam as diretrizes do plano para os próximos quatro anos".</p>
--	--	--	---	---	--	--

		A coordenação/ gerência utiliza muito os instrumentos orçamentários para desenvolver o planejamento e a programação						
		C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3
Grau de Utilização.	Muito				<p>"Esse ano, nós nos baseamos nesses instrumentos para o planejamento e, inclusive, nós também sempre brigamos pela participação das coordenações nesses instrumentos. Porque eles são muito genéricos também e, quanto mais detalhados eles forem, mais fácil a administração trabalhar (...) durante alguns anos, nós brigamos para que fossem incluídas detalhadamente as ações de cada coordenação".</p> <p>"Bom, nesses anos que eu trabalhei mais diretamente com programas ou com unidades operativas que também tinham autonomia financeira nós trabalhávamos sim com os instrumentos para o planejamento e programação, porque se não houvesse a previsão lá no orçamento a gente não podia gastar o dinheiro, então a preocupação anual era essa, de a gente ter garantido esse recurso na LDO, na LOA, e que as ações estivessem também no Plano Plurianual, para que a gente pudesse executar esses serviços, então a gente sempre usava por conta dessa programação".</p>			

**Quadro 4A - Matriz para estimativa do grau de utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS.**

Categoria	Descritores	C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3	S1	C5	S2	S3	G4
Fatores Influentes.	Fatores restritivos.	<b>Motivo da não utilização dos instrumentos orçamentários.</b>											
		<p>"Envolvimento. O chamar... O que acontece? Se fala nesse processo todo de planejamento da Secretaria do PPA, da LDO, de todo processo, de instrumentos da parte orçamentária, mas porém a gente fica sempre distante, não participa diretamente".</p> <p>"O envolvimento. Então assim, se em detalhe hoje procurar saber o que é isso ou como funciona eu não sei e nunca participamos diretamente, nunca participamos, isso é o grande entrave... Sabe que existe, mas não sabe como funciona".</p>	<p>"Os que não fazem o uso é primeiramente pela falta de conhecimento dos gerentes, por exemplo, o gerente daquele setor ele tem desconhecimento do que ele tem, do que ele gasta e além disso tem a questão do preparo do próprio setor, do coordenador de não ter esse conhecimento de fazer planos operativos direcionados com o orçamento, faz em relação a técnica e meta, mas não ao orçamento".</p>	<p>"Por que eles não são conhecidos".</p>		<p>"Por falta de prática mesmo, falta de conhecimento suficiente para pegar o plano e olhar e bater um com outro... então, para a gente, é mais fácil planejar as ações, e o setor financeiro fazer uma análise se bate ou não, se encaixa ou não".</p>	<p>"Falta de conhecimento".</p>	<p>"Por que lá na nossa gerência, a gente se baseia na planilha orçamentária enviada pelo Ministério da Saúde".</p>	<p>"O grande fator dificultador é a falta da prática. É não fazer isso... não ter internalizado isso, não colocar isso no dia a dia é a falta da prática. Por que não é somente trabalhar com planilhas. Você pode a partir do momento que a gente desenvolve essa habilidade você já consegue trabalhar com ela através do seu processo de trabalho, então você já pensa o orçamento, você já pensa na atividade já imaginando se ela vai estar... se ela vai conseguir ser absorvida pelo orçamento ou não e se não for, essa atividade que a gente vai fazer a gente já tem que pensar que vai ter que transportar para uma suplementação um remanejamento".</p> <p>"Esse é o tipo de atividade que por estar muito distante ainda se considera algo... é como se tivesse acima da minha ação, então eu nem preciso dar conta disso porque eu trabalho nesse patamar, nesse degrau de cima está o orçamento, quem trabalha com o orçamento é quem tem que dar conta pra minha demanda".</p>	<p>"As dificuldades são de hoje e de ontem".</p> <p>"Porque eu tenho experiência em outros entes do governo de muito tempo, onde você envia isso (a planilha para que cada setor faça seu orçamento) para a ponta, e isso não vem da maneira adequada. Ou quando vem, vem de uma forma tão superavitária naquelas pretensões, que quando chega você fala: - mas eu não tenho condições de analisar qual é a prioridade dela para isso aqui -, se você diz pra ela que ela tem cem e ela está lhe mandando trezentos".</p> <p>"Isso que limita muito, aí eu volto aquela questão que eu falei anteriormente o que tem que mudar são as cabeças das pessoas que trabalham não só na área administrativa financeira, mas como aquelas pessoas que trabalham diretamente na ponta dos serviços. Ela tem que entender que há um orçamento que o orçamento tem limitações, então que ao fazer as suas pretensões ela tem que dar prioridades. Ela tem que saber que no ano ela não vai ter aquilo tudo que pretendia".</p>	<p>"Como as pessoas elas não participaram efetivamente da elaboração, elas se tem recurso ou não para montar aquela estrutura? de verdade se a pessoa não acompanhou a elaboração (do PPA, da LDO e da LOA), vai ter dificuldade na estrutura do governo, alguém segura o dinheiro e só libera quando quer ou quando é do seu interesse e a coisa não deve funcionar assim".</p> <p>Então é esse o envolvimento que é a maior dificuldade".</p>	<p>"Muitas vezes não se olha para o orçamento, para o caixa, se tem recurso ou não para montar aquela estrutura? de que forma que temos que montar? Então há um conflito como se dentro da prefeitura, da estrutura do governo, alguém segura o dinheiro e só libera quando quer ou quando é do seu interesse e a coisa não deve funcionar assim e não funciona assim".</p>	<p>"A colaboração da maioria das Secretarias. Porque eles acham assim: 'eu estou aqui para executar, e não para entender a lei, então eu não tenho que entender disso aí não'".</p>
Fatores Influentes	Fatores restritivos (continuação).	<b>Participação no processo de elaboração dos instrumentos orçamentários.</b>											
		C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3	S1	C5	S2	S3	G4

				<p>"Por que assim, quando chama a gente para um PPA, por exemplo, não se mostra o que deve realmente... Eu acho que não se mostra realmente o que deve ser mostrado. Porque quando você faz o planejamento estratégico, você não pode fazer ele sem estar ligado ao setor orçamentário à questão dos custos, e a gente não faz isso, a gente faz uma coisa separada, ah tem que por isso, tem que por isso... e o custo? O custo fica um pouco naquela interrogação. Então, quando for definida realmente alguma meta, algum objetivo, eu acho que tem que estar preso porque, eu acho que vários problemas da secretaria seriam sanados se a gente soubesse o que cada coordenação teria fazer realmente".</p> <p>"Mas eu acho que a construção do PPA é muito solta, porque a gente não tem o retorno disso. A gente lança o projeto... o</p>	<p>"Os motivos que impedem a participação (são), primeiro, a questão da viabilidade de tempo. (Segundo), nas coordenações, eles têm muito trabalho em relação a reuniões e, muitas vezes, não batem os horários. (...) Um coordenador pode ir num dia, mas o outro não pode; então fica difícil juntar todos para fazer (a consulta aos instrumentos )" "O outro motivo seria a questão da quantidade de tarefas que cada um tem que, às vezes, não dá tempo (para) você partir para um outro trabalho desses. Esse empecilho é mais pela falta de tempo".</p>	<p>"Não participei da construção de nenhum instrumento. Da Secretaria não. Participei de uns dois eventos do governo, do município, mas de forma bem ... é... expectador. Mas de envolvimento não. É isso, é envolvimento que não se tem".</p> <p>"Faltam duas coisas. Eu posso falar que é a falta do convite, mas também a falta do interesse... né? De se envolver".</p>	<p>"Participei do PPA, da fase de apresentação, de avaliação, eles mostram lá os um bocado de números que a gente só presta atenção na área da saúde as outras secretarias geralmente a gente não presta a gente presta atenção mais no geral. A saúde tem x%. Eu já participei dessas ações assim, só que é assim muito ampla, em metas muito gerais, não tem nada específico assim do nosso setor. É muito assim em linha gerais".</p> <p>"Quando vem o convite, a gente vai. É claro que a gente se envolve mais com as questões da saúde, mas como lá é muito assim o "geralção" mesmo, são todas as secretarias, é muita coisa para a cabeça da gente de quem não tem noções de como trabalhar na prática com a LDO. Para a gente isso é muito ruim no papel. Como transformar essa</p>	<p>"Eu, não acho que tenham empecilhos a minha participação, acho que seria a questão da Secretaria convidando para participar"</p> <p>"Nós, profissionais de saúde, na nossa formação, não temos muito essa questão da parte administrativa, do planejamento"</p>	<p>"Quando se coloca no papel é tudo bonitinho, na prática é complicado"</p>	<p>"A dificuldade quanto à participação, na realidade, talvez seja a forma que ela está sendo construída hoje. É mais fechada, mais para os técnicos relacionados à questão orçamentária. Para que haja participação, basta que haja uma programação e que os técnicos sejam convidados".</p>	<p>"Na verdade o que falta talvez, talvez não, com certeza é a apropriação rotineira, é trazer isso para sua prática diária, uma vez que ainda consideram, infelizmente, que isso faz parte... é o instrumento que quem tem que utilizar é a gerencia administrativa e financeira... e que ele tem que entender que existe e pra que finalidade.. né... mas na hora de definir as prioridades todos tem prioridades e ninguém quer abrir mão delas, então acaba virando aquela "farinha pouca meu pirão primeiro" e as coisas acabam tendo dificuldade de acontecer e volta-se para o administrativo, financeiro e o gabinete definirem as prioridades, o que dificulta um pouco do ponto de vista da responsabilização e do envolvimento de cada área".</p> <p>"Eu acredito que a forma ainda ela não está adequada, ela está ainda concentrada dentro da sala, dentro do gabinete, muito embora a gente solicite de cada setor com antecedência as suas demandas e suas necessidades e o que eles estão planejando. E quando isso é feito dessa forma, ainda não articulada, num processo de discussão amplo a gente sabe que a dificuldade é maior, por que na verdade é como se eles estivessem demandando para o gabinete e para a coordenação administrativa financeira o que eles têm de necessidades para planejar a ação do ano seguinte".</p>	<p>"Se todos os coordenadores de área procurassem se inteirar... mas, aí existe também uma falha, logicamente da coordenação administrativa financeira, de não tentar conduzir esse processo".</p> <p>"Mas se todos se inteirassem e passassem a olhar o orçamento da forma como é vista pelos profissionais que trabalham na área administrativa financeira aí se teria um impacto realmente grande".</p> <p>"Dificuldades no processo de elaboração e na relação entre as secretarias eu acho que existe, da mesma forma que existe da gente do administrativo/financeiro os nossos setores, com os nossos coordenadores, existe de lá para cá. Porque, vamos determinar, há uma reunião prévia onde se diz, olha o orçamento vai ser dia tal, vocês vão receber qual é a sua previsão de receita e aí você tem o prazo até tal (dia) para entregar. Esse prazo, a meu ver, é curto...Você tem, no máximo, às vezes ... dois meses, e, às vezes, não é nem dois meses".</p> <p>"Aliás eu só recebo pedido para comprar, pedido para que seja executado, mas a pessoa nunca procura saber se existe orçamento ou se não existe".</p>	<p>"As áreas se envolvem pouco na elaboração. Consequentemente, vão ter dificuldade na execução. Então, a maior dificuldade é esse pouco envolvimento. E como o orçamento teoricamente é algo complicado, a gente percebe que quem conhece mais, se envolve mais; quem conhece menos, acaba se envolvendo menos. Fica um processo assim tipo de simpatia. Ah como eu já conheço aí é bom eu faço, se eu não conheço, eu não quero nem saber. Na verdade falta um envolvimento maior".</p>
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	---	---	---	---

Fatores Influentes.	Fatores facilitadores	Participação no processo de elaboração dos instrumentos orçamentários e benefícios da utilização dos instrumentos.										
		C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3	S1	C5	S2	S3



**Quadro 5A - Matriz para identificação dos fatores restritivos e facilitadores da utilização dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS.**

Categoria	Descritores	C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3	S1	C5	S2	S3	G4
Estratégias para aumentar o grau de utilização.	Estratégias relativas à reorganização do processo de planejamento	<b>Estratégias de aperfeiçoamento</b>											
		<p>“A minha proposta, seria o quê? O que antecederesse a programação do ano seguinte, da gestão seguinte, seria envolvimento de todos os coordenadores e gerentes da unidade, da Secretaria de Saúde, pra planejar junto. É o ideal. Posso estar até sonhando, ou pode ter outras formas de obter essa informação, mas o que deveria ser feito é isso”.</p>		<p>“Quando você faz o planejamento estratégico, você não pode fazê-lo sem estar ligado ao setor orçamentário, à questão dos custos”.</p>		<p>“Eu acho que ter um planejamento de fato da secretaria de saúde, como teve esse que englobou todas as secretarias, assim, se tivéssemos só um da Saúde, - claro que seria uma coisa que levaria tempo, a gente abria a discussão do financeiro, e o financeiro apresentaria (o PPA) para cada setor (de modo) detalhado, porque a gente vai pensar mais em nosso setor para depois pensar no “geralção”.</p>							

**Quadro 6A - Matriz para discussão de estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários nas atividades de planejamento e programação da SMS.**

Categoria	Descritores	C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3	S1	C5	S2	S3	G4	
<b>Estratégias de aperfeiçoamento.</b>														
Estratégias para aumentar o grau de utilização.	Relativas à reorganização do processo orçamentário		“Eu acho que deveria fazer anualmente como a gente faz relatório de gestão, como a gente faz programações de planejamentos operacionais. Deveria ser feita também uma programação orçamentária para os coordenadores, mostrando por cada setor o que se gasta, o que se faz e cobrando dos coordenadores essa participação deles nessa programação operativa”		“A sugestão seria de que a secretaria pudesse fazer esse orçamento participativo entre os gestores; esse planejamento participativo, vindo de baixo para cima, que os gerentes pudessem fazer nas unidades e, depois, a reunião dos gerentes com os coordenadores, e dos coordenadores com a secretaria. A gente estaria fazendo o planejamento horizontal, vindo da necessidade para a secretaria”.		“Eu acho que deveria ter essa programação, o tempo específico para cada setor fazer sua apresentação, para, a partir daí, a gente começar a praticar, a fazer esses links, do que é mais papel e o que é prática... A Saúde nunca teve, assim de fato, uma discussão de planejamento para discutir financeiro; não no meu tempo, e é fundamental”.							
								“Sugiro que o processo orçamentário seja feito de forma mais coletiva, mais discutida”						
								“Claro que inicialmente poderia ser feito o momento onde fossem repassadas informações para os técnicos, para que a gente se apropriasse desse conhecimento, e o que nos permitiria uma discussão mais aprofundada, e que cada pessoa fosse contribuir de forma mais incisiva na construção desse processo”.						

**Quadro 7A - Matriz do objetivo: Discutir estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações de saúde no nível municipal.**

Categoria	Descritores	C1	C2	C3	G1	C4	G2	G3	S1	C5	S2	S3	G4
Estraté	Relativa	<b>Estratégias para aperfeiçoamento</b>											

<p>gias para aumentar o grau de utilização.</p>	<p>s à capacitação dos técnicos e dirigentes</p>	<p>"Então assim, caberia nesse período de quatro meses que antecede a data máxima para 2009, estar se reunindo com todos os coordenadores explicar o que tem, explicar o que não tem, explicar até mesmo como é que se faz".</p>			<p>"Acredito que deveria haver capacitações nessa área".</p>	<p>"A partir do momento que a gente fizer a oficina, onde todos consigam dialogar e entender a dinâmica do orçamento, eles com certeza vão se apropriar, com maior desenvoltura, desse processo, e vão conseguir entender o que eles estão inclusive planejando e o que eles podem ter como resposta deste orçamento para o ano seguinte".</p>	<p>"Eu acho que deveria ser feito uma programação, através não só das áreas nossas, administrativa e financeira, mas por parte mesmo da Prefeitura, já que existe uma Controladoria na Prefeitura, existe uma Secretaria de Finanças, onde fossem feitos alguns seminários que trouxessem pessoas que passassem informações mais adequadas, mais recentes sobre a questão orçamentária. Não só apresentar os números nossos, mas apresentar assim números do país, e que essa visão ficasse clara para a pessoa que está trabalhando, e que esse seminário não fosse aberto só para o pessoal da área administrativa financeira; fosse aberto a gerentes e coordenadores das diversas áreas e das diversas secretarias do município. Porque aí eu teria certeza de que eles estariam ouvindo pessoas sobre o que é o processo orçamentário, onde você tem que enxergar o todo, não só a sua parte".</p>	<p>"Eu acho que tem que ter um processo de capacitação, até para, de certa forma, trocar idéias e tirar muitas dúvidas que as pessoas acabam ficando; vai passando e acaba ficando, e o tempo vai passando".</p>		
---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

**Quadro 8A - Matriz do objetivo: Discutir estratégias de aperfeiçoamento do uso dos instrumentos orçamentários no planejamento e na programação das ações de saúde no nível municipal.**