

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL – UNIJUÍ

Curso de Especialização de Equipes Gestoras de Sistema e Serviços de Saúde

**Cobertura de 70% do Programa Saúde da Família no
município de Passo Fundo.**

DALVA TERESINHA GRADIN

UFRGS
Escola de Administração
BIBLIOTECA
R. Washington Luiz, 855
Fone: (51) 3316.3840 - Fax: (51) 3316.3991
CEP 90010-460 - Porto Alegre - RS - Brasil

Passo Fundo, outubro de 2004.

Sys: 447229
MEGS
2004/137

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL**

**Curso de Especialização de Equipes
Gestoras de Sistema e Serviços de Saúde**

**COBERTURA DE 70% DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS**

**Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Equipes Gestoras de
Sistemas e Serviços de Saúde da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para à
obtenção do título de Especialista.**

Orientador: Profª Drª Liane Righi

IJUÍ - RS

2004

LISTA DE ABREVIATURAS

LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
ONG	Organização não Governamental
NOAS	Normas Operacionais da Assistência à Saúde
NOBs	Normas Operacionais
PAB	Piso de Atenção Básica
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PF	Passo Fundo
PMPF	Prefeitura Municipal de Passo Fundo
PPA	Programa de Ação
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação Ambulatorial
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SOCREBE	Sociedade Cultural, Recreativa e Beneficente São João Bosco
ESF	Equipe Saúde da Família
USF	Unidade Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Demonstrativo de gastos em valores em real	30
Quadro 2	Demonstrativo de gastos em valores em real.....	32
Quadro 3	Demonstrativo de valores gastos na PMPF em relação à Cooperativa Socrebe no ano de 2003.....	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Identificação e justificativa do problema	6
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Objetivo geral	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
2.1 Orçamento	13
2.2 Tipos de orçamentos	14
2.2.1 Orçamento clássico ou tradicional	14
2.2.2 Orçamento programa.....	14
2.3 Princípios orçamentários.....	15
2.3.1 Princípio da anualidade	15
2.3.2 Princípio da unidade.....	15
2.3.3 Princípio da universalidade	15
2.3.4 Princípio da exclusividade.....	16
2.3.5 Princípio do equilíbrio.....	16
2.3.6 Princípio da clareza.....	16
2.3.7 Princípio da publicidade.....	16
2.4 Orçamento público	17
2.4.1 Plano plurianual	17
2.4.1.1 Objetivos da lei do plano plurianual.....	18
2.4.2 Lei de diretrizes orçamentárias	19
2.4.2.1 Objetivos da lei de diretrizes orçamentárias	20
2.4.3 Lei Orçamentária anual	20
2.4.3.1 Objetivos da lei orçamentária anual	21
2.5 Ciclo orçamentário.....	22
2.6 Lei de responsabilidade fiscal	23
2.6.1 Objetivos gerais da lei de responsabilidade fiscal	24
METODOLOGIA.....	28
3.1 Delineamento da pesquisa.....	28
CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, diz que, saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, o qual foi regulamentado pela Lei 8.080/90, a mesma refere-se a integração dos serviços de saúde como uma rede regionalizada e hierarquizada em que constituem um SUS (Sistema Único de Saúde) sendo organizado de forma centralizada com atendimento integral e com a participação da comunidade.

A implantação do PSF gerou, nas equipes de Passo Fundo sentimentos conflituosos e desafiadores: expectativas, compromissos, paternalismo, empolgação e incertezas. Neste cenário o processo de trabalho se organizou sendo que as equipes expressam que poderia valer-se de uma maior atuação dos Pólos de Capacitação para o enfrentamento de alguns destes desafios.

A humanização é capaz de regatar e fortalecer vínculos entre usuários e profissionais por possibilitar que se veja o “outro” para além das regras de mercado, dos interesses corporativos e da lógica instrumental. Evidência também, atuando em sistema, os limites das medidas isoladas e limites das medidas isoladas e pontuais, como as voltadas para a “extensão de cobertura” ou as “racionalizadoras”, que não se preocuparam com projeto mais amplo de sociedade.

O PSF pode ser capaz de trilhar o caminho a assistência integral transpondo como total vantagem à visão restrita da Atenção Básica como medicina simplificada. Recoloca-se assim, em outros termos, a relação da Atenção Básica com os especialistas. (Consideramos que nosso grande desafio é fazer com que o cidadão esteja bem assistido pelo sistema de saúde, especialistas, sistema hospitalar, exames, etc.) e não apenas por uma unidade isolada, o que nos remete a importância do tão sonhado sistema interativo de

referência e contra-referência, conforme Souza (2002), que nos fala do necessário sinergismo decorrente da articulação cooperativa da rede, e que assegure, com tais mecanismos, dificultando o acesso dos pacientes aos serviços especializados, quando necessário.

A LRF consagra os limites máximos existentes e introduz limites prudenciais, definindo mecanismos compulsórios de compensação, de modo a evitar déficits elevados e recorrentes, bem como a expansão descontrolada da dívida pública.

Desta forma, os estados e municípios passaram a definir sua política fiscal de modo público e transparente, assumindo compromissos explícitos com desempenhos fiscais, financeiros e patrimoniais sustentáveis, inscrevendo nos planos plurianuais os objetivos de sua política fiscal.

Nas leis de diretrizes orçamentárias devem constar as metas quantitativas para o ano e para os dois exercícios subseqüentes, além da justificativa para eventuais desvios de trajetória com os procedimentos para promover a convergência entre objetivos e metas, bem como a indicação do tempo estimado para isso.

Uma importante característica da Lei consiste em buscar a flexibilidade na gestão da política fiscal (sem desobrigá-la do cumprimento dos objetivos e metas definidos), especialmente quando se verifica queda da taxa de crescimento da economia, mudanças extremamente drásticas na condução das políticas monetária e cambial, ou em casos excepcionais como comoção, calamidade pública ou guerra.

A melhor forma de garantir a responsabilidade fiscal, no entanto, é a vigilância da sociedade sobre os atos daqueles a quem foram confiados os recursos públicos.

Assim, a LRF fixa diversos mecanismos e conceitos voltados para assegurar transparência fiscal que significa amplo acesso público às informações relativas aos objetivos da política fiscal, às contas públicas e às projeções do orçamento público, com informações confiáveis e atualizadas.

Neste sentido, propõe-se vetar transferências entre os entes da Federação destinada a custeio de pessoal, empréstimos de entidades financeiras públicas aos seus controladores, limitações à inscrição de despesas em restos a pagar, dentre outros mecanismos de controle para assegurar disciplina fiscal duradoura, e por via de consequência, estabilidade econômica e desenvolvimento.

Então se pergunta: O que a Lei da Responsabilidade Fiscal determina em termos de percentual da arrecadação, cobre os gastos com pessoal, necessários para efetivação das ações de saúde e atendimento da demanda, e qual a viabilidade de ampliação na área de 70% da cidade de Passo Fundo com equipes de PSF para cobrir toda a área da cidade?

1.1 Identificação e justificativa do problema

Hoje no Brasil, a reorganização do setor da saúde tem como objetivo principal ao melhoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito na Constituição Brasileira de 1988.

A implementação do SUS iniciou nos anos 1990, após a criação da Lei Orgânica de Saúde (Leis 8080 e 8142 de 1990), e das várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde – as Normas Operacionais (NOBs) e as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) – como instrumentos de regulamentação do sistema.

A NOB-91 equiparou a remuneração dos serviços de saúde pública aos privados e a gestão do sistema permaneceu centralizada no nível federal. No entanto, os municípios foram estimulados a criarem algumas das condições necessárias a descentralização, entre outras, os conselhos municipais de saúde e fundos de saúde.

A NOB-93 incentivou a municipalização da gestão de forma gradual, com habilitação dos municípios nas diferentes condições de gestão (incipiente, parcial e semiplena). Criaram ainda novos espaços institucionais de negociações entre as esferas governamentais, as comissões intergestoras.

A NOB-96 acelerou o processo de descentralização, alterou as modalidades de gestão do SUS para plena de atenção básica e plena do sistema de saúde. Na primeira, o poder público municipal assumia o gerenciamento apenas sobre a rede de atendimento básico. Na segunda, o município gerenciava todo setor da saúde no seu território, incluindo as redes hospitalares pública e privadas conveniada, tendo para tanto, repasse direto de recursos financeiros do Ministério para o fundo municipal de saúde. Um dos elementos positivos desse processo foi à definição do piso de atenção básica (PAB), uma forma de financiamento baseada em valor “per imbó” nacional e aplicada a população de cada

município. Esta sistemática modificou a lógica de financiamento anteriormente baseada na produção de serviços para a cobertura populacional. No âmbito desta norma, foram estabelecidos os primeiros incentivos financeiros formais e nacionais ao Programa Saúde da Família.

A NOAS, editada em 2001-2002, propôs um processo de regionalização da assistência que implica na organização de sistemas microrregionais de saúde sob a coordenação das secretarias estaduais de saúde. A regionalização da assistência se baseia no grau de complexidade tecnológica dos serviços existentes nos diversos municípios, visando construir/racionalizar os sistemas de referência para a atenção básica dos municípios. Segundo Teixeira (2002) o processo de regionalização deve incorporar e articular práticas de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, bem como a reorientação da assistência individual e coletiva que já vem ocorrendo através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF).

Viana e Dal Paz (1998), resgataram a história do Programa de Saúde da Família, cujo início se deu em 1991, quando o Ministério da Saúde formulou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Naquele momento, as discussões, no interior do setor, passaram a focar a família como unidade de ação programática de saúde. O programa introduziu uma visão ativa de intervenção em saúde, agindo na demanda preventivamente, enfocando a saúde e não apenas a intervenção médica. A partir do êxito do PACS e da necessidade de incorporar novos profissionais para maior eficácia do trabalho dos agentes, o Ministério formulou a proposta do Programa de Saúde da Família. O primeiro documento data de 1994 e traz a intenção de fazê-lo um instrumento de reorganização da assistência. Em 1995, o Programa de Saúde da Família começou a perder o caráter de programa e passou a constituir-se num instrumento de (re) organização ou (re) estruturação do SUS, que servisse como exemplo de um novo tipo de assistência distinto do modelo dominante.

O Ministério da Saúde assim descreve as principais características do modelo que desejava substituir:

Baseado na doença, atuando exclusivamente sobre a demanda Espontânea, com ênfase na medicina curativa, tratando o indivíduo como objeto de ação, com baixa capacidade de resolver os problemas de saúde, com saber e poder centrado no médico, geralmente limitado a ação setorial, com desvinculação do pessoal de serviço com as Comunidades, e de relação custo-benefício desvantajosa (VIANA e DAL PAZ, 1998).

O período pós-1995, segundo Viana e Dal Paz configura-se em reforma do tipo incremental, pois tem sido marcada por pequenos ajustamentos sucessivos na organização administrativa, dos serviços e do modelo assistencial de atendimento que se processam separada ou simultaneamente. As mudanças no modelo assistencial que vêm ocorrendo por conta do PACS e PSF, provocam alterações importantes tanto na maneira de alocação de recursos e formas de remuneração das ações em saúde, quanto nas formas de organização dos serviços e nas práticas assistenciais no plano local e no próprio processo de descentralização. "Obviamente os processos de implementação do PSF e da NOB-96 se inter cruzam, produzindo efeitos sinérgicos e, por isso, se configuram como instrumentos do processo de reforma incremental do sistema de saúde no Brasil" (VIANA e DAL PAZ, 1998).

Neste processo, evidenciou-se ainda a formação de grupos de interesse de apoio/oposição. Os atores mais importantes no incentivo a reforma foram os secretários municipais de saúde; técnicos de agências internacionais; comunidade organizada através de seus canais próprios de participação; conselhos de saúde e alguns secretários estaduais de saúde. Os grupos de oposição foram constituídos por atores, como médicos, organizações profissionais, alguns secretários estaduais, comunidades eclesiais e os grupos dentro do ministério da saúde. Evidenciou-se então um novo tipo de aliança na política de saúde formada pelos grupos de apoio, que foi suficientemente forte para neutralizar os opositores ao programa (VIANA e DAL PAZ, 1998).

O Programa de Saúde da Família foi proposto como uma das estratégias para fortalecer e possibilitar a concretização dos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade; e das diretrizes, descentralização e participação da comunidade.

O programa centra sua atenção na família, estendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita as equipes do programa uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenção que vai além das práticas curativas. Esta estratégia está estruturada a partir da unidade de saúde da família com equipe multiprofissional, que assume a responsabilidade por uma determinada população a ela vinculada e desenvolve ações de promoção e de prevenção da saúde, tratamento e reabilitação dos agravos. Além disso, elabora, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo

saúde/doença. O processo pressupõe que o profissional relativize seu conhecimento na busca de uma melhor compreensão do indivíduo, da coletividade e da realidade na qual se insere, pois é da mútua apropriação de tais conhecimentos que se torna possível de uma intervenção consciente. A natureza do compromisso dos profissionais de saúde da família com a comunidade implica também em prestar-lhe cuidados continuados. O Programa da Saúde da Família também contempla a democratização dos serviços de saúde, através do planejamento de suas ações em conjunto com a comunidade, o que exige uma mudança de postura dos profissionais de saúde, da comunidade e dos gestores. Este processo de reorganização vem sendo construído de maneira gradativa, e exige mudanças no processo de trabalho, na cultura dos atores envolvidos e nas relações estabelecidas entre eles.

Uma medida importante prevista na implantação do PSF foi a aproximação com a universidade, visando a formação e capacitação dos recursos humanos requeridos pelo programa, o que veio a se constituir desde 1997, nos pólos de capacitação, abrindo assim a discussão para novos conhecimentos e perfil mais adequados dos profissionais as inovações propostas pelo programa.

O programa também requer uma nova maneira de administrar. No dia-a-dia dos serviços segundo Campos (1998), predominam as práticas de administração conservadoras. O destaque ainda se volta para a produtividade dos profissionais e não para as possibilidades mais participativas do programa, por exemplo, o planejamento ascendente com envolvimento dos profissionais e usuários; a exigência de ações diversificadas e dinâmicas conforme a área de atuação; a necessidade de um aprendizado contínuo refletindo-se na qualidade da atenção, além da capacitação e responsabilidade de contratar compromissos com outros setores.

Os secretários da saúde possuem um papel fundamental no processo de implantação e acompanhamento do programa, pois cabe a eles conduzi-lo, proporcionando respaldo para que os profissionais de saúde sintam-se motivados a realizar as mudanças exigidas.

O presente trabalho é uma pesquisa de avaliação que procura verificar dentro da Lei de Responsabilidade Fiscal, que o percentual estimulado por ela é suficiente ou não para cobrir os gastos da SMS, e a viabilidade de implantar mais equipes de PSF, para obter a cobertura de 70% na cidade de Passo Fundo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a implementação de 70% do Programa Saúde da Família no município de Passo Fundo – RS, com a perspectiva de efetivar os profissionais.

1.2.2 Objetivos específicos

- Efetuar levantamento de dados do contrato da Socrebe para verificar o custo atual dos PSF já implantados, sendo contratados através da ONG.
- Fazer um demonstrativo da folha de pagamento com a projeção dos profissionais efetivos com o aumento da cobertura.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Orçamento

Situado no plano geral dos instrumentos de gestão, o orçamento é um meio de prever e decidir a produção que se vai realizar em um determinado período, assim como para consignar formalmente os recursos que essa produção exige. A produção do setor público apresenta-se como um universo de possibilidades ou planos que podem ser enumerados e definidos, tornando possível a consignação prévia e específica dos recursos para alcançá-la. O orçamento governamental é, assim, um instrumento de consignação de recursos para produzir bens e serviços. (VECCHIA, 2000, p.24).

Segundo o Decanato de Assuntos Financeiros da Universidade Federal Rural Do Rio de Janeiro (1999), o orçamento é um processo contínuo, dinâmico e flexível, que traduz, em termos financeiros, para determinado período, os planos e programas de trabalho, ajustando o ritmo de execução ao fluxo de recursos previstos, de modo a assegurar a sua contínua e oportuna liberação. Em linhas gerais, pode ser conceituado como sendo lei (documento) que estima a receita e fixa a despesa para um determinado período.

Complementando, Piovezani, *apud* Baleeiro (1996, P.24), diz que “o orçamento é considerado o ato pelo qual o Poder Legislativo prevê e autoriza ao Poder Executivo, por certo período e em por menor, as despesas ao funcionamento dos serviços públicos e outros fins adotados pela política econômica ou geral do país, assim como a arrecadação da receita já criada em lei”.

Modernamente, o orçamento público assumiu grande importância no processo de planejamento, sendo considerado uma etapa deste. Também, com sua evolução, passou a ter uma nova concepção, com forte vínculo entre “plano-programa”.

2.2 Tipos de orçamentos

2.2.1 Orçamento clássico ou tradicional

Denomina-se orçamento tradicional aquele que se elabora antes do advento do orçamento-programa.

A característica principal do orçamento tradicional reside no controle legal dos meios mediante uma excessiva centralização das decisões e execução orçamentária. Basicamente, o orçamento apresenta duas classificações: uma institucional, que indica o órgão executor, responsável pela programação, e outra por elementos de despesa, discriminando gastos em pessoal, material de consumo, material permanente, obras e instalações, etc. Assim, o planejamento e o orçamento não refletem as ações planejadas, haja vista que, na falta de um sistema integrado de planejamento e orçamento, os planos não retratam fielmente a programação orçamentária.

2.2.2 Orçamento programa

A definição clássica do orçamento-programa é dada por Burkhead (1971,p.61):

(...) aquele que apresenta os propósitos, objetivos e metas para quais a Administração solicita as dotações necessárias, identifica os custos dos programas propostos para alcançar tais objetivos e os dados quantitativos que medem as realizações e esforço despendido em cada programa.

Em sentido genérico pode-se dizer que o orçamento é um instrumento com funções múltiplas, entre as quais, seguramente, destacam-se a de planificação e a de governo.

O orçamento-programa é um instrumento de ação administrativa no qual está contida a programação anual da despesa do governo, devendo abranger os projetos e atividades de cada órgão, com previsão de custo, metas e prazos de execução. (VECCHIA, 2000, p.41).

O orçamento-programa realça o que se pretende realizar, sendo um programa de trabalho com objetivos definidos para serem realizados, com seus custos e as fontes de recursos.

2.3 Princípios orçamentários

2.3.1 Princípio da anualidade

De acordo com o conceito de Piscitelli, Timbó, Brum, et.al., o princípio da anualidade ou periodicidade, determina que “o orçamento deve ser elaborado e autorizado para a execução em um período determinado de tempo, que no caso do Brasil, o exercício financeiro coincide com o calendário-ano.” (1995, p.50).

2.3.2 Princípio da unidade

No entendimento de Giacomoni (1997, p.66), “o orçamento deve ser uno, isto é, cada unidade governamental deve possuir apenas um orçamento.”

Portanto, cada entidade do poder público deverá possuir a sua proposta orçamentária, mesmo que não aprovada pelo Legislativo, para que possa colaborar com a racionalização na utilização de recursos (KOHAMA, 1992, p.59).

2.3.3 Princípio da universalidade

São similares os conceitos de Kohama e Giacomoni, com relação ao princípio da universalidade onde dizem que: o orçamento anual deverá conter todas as receitas e despesas, programadas para o exercício, relativas ao órgão do poder público.

O princípio da universalidade está claramente expresso na legislação orçamentária através da Lei 4.320/64 no seu art.2º “A Lei de Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa, de forma a evidenciar a política econômico-financeiro

e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, *universalidade* e anualidade.”

2.3.4 Princípio da exclusividade

Segundo Giacomoni, esse princípio surgiu com o objetivo de impedir que outras matérias, que nada tinham a ver com questão financeira, fossem aprovadas juntamente com a lei do orçamento.

2.3.5 Princípio do equilíbrio

O princípio do equilíbrio segundo Kohama, determina que o orçamento deverá manter o equilíbrio, do ponto de vista financeiro, entre os valores da receita e despesa, ou seja, permitir uma política econômico-financeira que produza a igualdade entre receita e a despesa, para que não necessite a constituição de dívidas que gera o déficit.

2.3.6 Princípio da clareza

O orçamento deve ser expresso de forma clara, ordenada e completa. Este princípio é de grande importância pois torna o orçamento um instrumento eficiente de governo. Complementando a idéia de Kohama, Piscitelli, Timbó, Brum, entendem que este princípio dever-se-ia priorizar o interesse dos usuários das informações, sobretudo porque se tratando de finanças públicas. Para isso a denominação das contas deveria ser auto-explicativa, e o sistema contábil de simples entendimento permitindo assim que as pessoas que quiserem conhecer, com mais detalhes, as contas públicas, possam fazê-lo com clareza.

2.3.7 Princípio da publicidade

Para Piscitelli, Timbó, Brum (1995 p.52), a publicidade é um princípio que aplica-se aos atos administrativos, ou seja, do poder público exige-se absoluta

transparência e pleno acesso a qualquer interessado das informações mínimas necessárias ao exercício da fiscalização das ações dos dirigentes e responsáveis pelo uso dos recursos dos contribuintes.

Na mesma linha de pensamento, Giacomoni (1997, p.81) diz que a publicidade ideal, porém envolve as mesmas questões ligadas a clareza. As propostas orçamentárias deveriam ser amplamente difundidas, de forma possibilitassem ao maior número possível de pessoas inteirar-se das realizações pretendidas pelas administrações públicas.

2.4 Orçamento público

Para que o governo possa atender de forma dinâmica o bem-estar da coletividade, utiliza-se de técnicas de planejamento e programação das ações, que são agrupadas nos principais instrumentos: Plano Plurianual, Lei das Diretrizes e Lei de Orçamentos Anuais.

2.4.1 Plano plurianual

O Plano Plurianual é um instrumento estratégico que alocará recursos para o período de quatro anos, em programas que revelem despesas de capital e as correspondentes despesas necessárias para a sua operacionalização.

A Lei de Responsabilidade Fiscal não trouxe novidade quanto ao conteúdo do Plano Plurianual. Apenas reforça no parágrafo 4º, do art. 5º, o que a Constituição Federal já preconiza no art. 167, parágrafo 1º.

Art. 167 – São vedados:

Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.

2.4.1.1 Objetivos da lei do plano plurianual

É o principal instrumento de todo o sistema de planejamento. É mandamento constitucional que a lei que instituir este plano estabeleça as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e as decorrentes delas.

“Dentre os objetivos básicos tem-se”:

- a) Aumentar os níveis de investimentos públicos, em particular os voltados para a área social e para infra-estrutura econômica;
- b) Ajustar a execução das políticas públicas a uma nova conformação do Estado, que privilegie as iniciativas e a capacidade gerencial do setor privado e fortalecer as funções inerentes ao Poder Público;
- c) Rever o papel regulador do Estado, com vistas à consolidação de economia de mercado moderna, competitiva e sujeita a controles sociais;
- d) Conferir racionalidade e austeridade ao gasto público federal;
- e) Elevar o nível de eficiência do gasto público, mediante melhor discriminação e maior articulação dos dispêndios efetivados pelo Estado e pelos Municípios.”

2.4.2 Lei de diretrizes orçamentárias

A Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO – é o elo de ligação entre o Plano Plurianual e a Lei Orçamentária. A LDO contém:

- As prioridades e metas da administração, fixadas no Plano Plurianual;
- A estruturação e organização dos Orçamentos: aborda o detalhamento da despesa, a composição de projeto de lei orçamentária, etc;
- As orientações para elaboração e alteração dos orçamentos;
- As despesas relativas a pessoal e encargos sociais: evidencia o limite com despesa de pessoal;
- Alteração na legislação tributária (impostos, taxas e contribuições de melhoria).

A Lei de Responsabilidade Fiscal resgatou o verdadeiro papel da Lei de Diretrizes Orçamentárias, apresentando as seguintes novidades:

- I. "Estabelecimento de critérios e formas de limitação de empenho, quando a receita não comportar o cumprimento das metas de resultado primário ou nominal constante no anexo das metas fiscais (art. 4º, I, b)";
- II. Normas relativas ao controle operacional (aspectos de eficiência, eficácia e economicidade). Trata-se de uma análise de desempenho (art. 4º, I, e);
- III. Condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e privadas. Refere-se às transferências voluntárias (art. 26, LC 101/00);
- IV. Nos casos dos municípios, autorização para realização de despesa de custeio de competência de outros entes da federação (União e Estado) (art. 62, I);
- V. Dispõe sobre a inclusão de novos projetos, após adequadamente atendidos os em andamento (art. 45);
- VI. Dispõe sobre a fórmula de cálculo da reserva de contingência e a receita corrente líquida;

VII. Dispõe sobre critérios de programação financeira e cronograma de execução mensal de desembolso estabelecido pelo Poder Executivo (art. 8º).”

2.4.2.1 Objetivos da lei de diretrizes orçamentárias

A Lei de Diretrizes Orçamentárias define, para o exercício financeiro subsequente, as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital. A Lei de Diretrizes Orçamentárias orienta a elaboração da lei orçamentária anual (artigo 165, parágrafo 2º, LC 101/00). As metas e prioridades devem guardar conformidade com os objetivos traçados pelo Plano Plurianual, assim como os planos programas nacionais, regionais e setoriais (artigo 165, parágrafo 4º, LC 101/00).

A Lei de Diretrizes Orçamentárias deve funcionar como um instrumento do planejamento governamental, que estabelece a ligação entre o plano estratégico e o orçamento (plano operacional), exercendo uma função normativa e orientadora para a elaboração, servindo também como subsídio para se avaliar a execução do orçamento.

“A Lei de Diretrizes Orçamentárias surgiu como uma novidade no processo orçamentário, servindo às finalidades de”:

- a) Fixar as metas e prioridades a serem observadas pela administração no exercício seguinte, resguardando a coerência e a continuidade do Plano Plurianual;
- b) Condicionar a apresentação das emendas ao projeto de lei orçamentária;
- c) Eliminar a prática de cortes lineares nos orçamentos dos diversos órgãos, em face de escassez dos recursos disponíveis, observando as prioridades fixadas na Lei de Diretrizes Orçamentárias “.

Entende-se, a partir do exposto, que a Lei de Diretrizes Orçamentárias serve como referencial fundamental para a avaliação da eficácia quanto ao cumprimento, pelos órgãos da administração pública, das metas e objetivos.

2.4.3 Lei Orçamentária Anual

A Lei Orçamentária Anual compreende:

- a) Orçamento fiscal – refere-se a Receita e Despesa dos Poderes do Estado ou dos Municípios, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder Público (artigo 165, parágrafo 5º, I);
- b) Orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;
- c) Orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público nas áreas de previdência, saúde e assistência social.

2.4.3.1 Objetivos da lei orçamentária anual

A Lei Orçamentária deverá conter todas as receitas e despesas. Este instrumento de planejamento evidenciará os quantitativos dos gastos, ou seja, os custos necessários para que a população tenha os seus anseios atendidos.

A Lei de Responsabilidade Fiscal acrescentou à Lei Orçamentária:

I. Declaração em forma de demonstrativo da compatibilidade da programação dos orçamentos com os objetivos e metas constantes de Anexo de Metas Fiscais;

II. O reforço da inclusão de dotação orçamentária de reserva de contingência;

III.Documento que demonstra as medidas de compensação à renúncia de receita e ao aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado;

IV.O reforço de que a consignação de dotação orçamentária para investimento com duração superior a um exercício financeiro somente será permitida se estiver previsto no plano plurianual ou em lei que autorize a sua inclusão.

2.5 Ciclo orçamentário

➤Elaboração

A Constituição Federal determina em seu artigo 165:

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

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

➤Estudo e Aprovação

Esta etapa de suma importância compete ao Poder Legislativo, pois o mesmo é constituído de representantes do povo. Aqui se inicia o controle sobre as atividades financeiras realizadas pelo Governo. O projeto de Lei Orçamentária Anual deve ser enviado pelo Poder Executivo ao Poder Legislativo até quatro meses antes do início do exercício seguinte.

No Poder Legislativo, ele é recebido pela Comissão de Orçamento e Finanças ou equivalente, que apreciará a matéria de forma regimental.

Legislativo, para propor modificações nos projetos de Lei, desde que não tenha sido iniciada a votação pela Comissão encarregada da parte cuja alteração é proposta¹.

Em sessão, é realizadas a discussão e aprovação da proposta orçamentária, bem como das emendas apresentadas². Até o encerramento da sessão legislativa, o projeto aprovado deve ser enviado ao Presidente para sanção³.

¹ Parágrafo 5º, Art 166 da Constituição Federal de 1988.

² Inciso 1º, 2º e 3º, Art 166 da Constituição de 1988.

³ Parágrafo 2º, Art. 35, do Ato das Disposições Transitórias, da Constituição Federal de 1988.

As emendas ao projeto de Lei do orçamento anual ou aos projetos que o modifiquem somente podem ser aprovados caso:

- Sejam compatíveis com Plano Plurianual e com a Lei das Diretrizes Orçamentárias;

- Indiquem os recursos necessários, admitidos apenas os provenientes de anulação de despesa, excluídas as que incidirem sobre:

- a) Dotações para pessoal e seus encargos;

- b) Serviço da dívida;

- c) Transferências tributárias constitucionais; ou

- Sejam relacionadas:

- a) À correção de erros ou omissões; ou

- b) Aos dispositivos do texto do projeto de lei.

➤ Execução

Após a promulgação da Lei Orçamentária, o Poder Executivo aprova a programação financeira que consiste em disciplinar os recursos disponíveis e os dispêndios necessários para a satisfação das necessidades públicas previamente estabelecidas na Lei Orçamentária. Esta conciliação de recursos e dispêndios ocorre através de decreto que fixa as cotas trimestrais globais.

A avaliação orçamentária é a parte do controle orçamentário que analisa a eficiência e eficácia dos cursos de ação cumpridos e proporciona elementos aos responsáveis da gestão administrativa para adotar as medidas tendentes à consecução de seus objetivos e à otimização dos recursos colocados à sua disposição, o que contribui para realimentar o processo de administração orçamentária.

A Lei 4.320/64 no artigo 75:

Art. 75 – O controle da execução orçamentária compreenderá:

I – a legalidade dos atos de que resultem a arrecadação da receita ou realização da despesa, o nascimento, ou a extinção de direitos e obrigações;

II – fidelidade funcional dos agentes da administração responsável por bens e valores públicos; e

III – o cumprimento do programa de trabalho expresso em termos monetários e em termos de realização de obras e prestação de serviço.

2.6 Lei de responsabilidade fiscal

A Lei Complementar nº 101, de quatro de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal – que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, é resultado de mandamento da Constituição Federal, previsto no artigo 163.

A nova Lei versa sobre o orçamento, ela não pode ser considerada como substituta da Lei 4.320/64, haja vista que o processo orçamentário será objeto de outra Lei Complementar, conforme dispõe o artigo 165 da Constituição Federal.

A Lei de Responsabilidade Fiscal é uma lei de natureza financeira, contábil e orçamentária na área pública, que enuncia preceitos fundamentais, desdobrados em normas gerais, com aplicação obrigatoriamente nas esferas de governo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendendo:

- O Poder Executivo e o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;
- As respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais independentes.

2.6.1 Objetivos gerais da lei de responsabilidade fiscal

A Lei de Responsabilidade Fiscal busca o compromisso do gestor público com uma política fiscal responsável, consoante o artigo 1º:

Art. 1º - [...]

Parágrafo 1º - A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o

equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.

- Diante do exposto, nos termos do dispositivo supracitado, são os seguintes objetivos de enfatizar o planejamento nas ações governamentais;
- Dotar a administração pública de instrumentos legais para o atingimento do equilíbrio das contas públicas mediante cumprimento de metas fiscais, bem como as medidas de correção de eventuais desvios;
- Estabelecer o controle social, mediante a utilização de mecanismos de transparência das contas públicas.

Antecedentes motivadores da lei

A pergunta é:

Por que esta lei tornou-se necessária?

Em resposta a essa indagação. É necessário fazer um retrospecto dos seguintes fatos:

- havia antes da promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal, falta de legislação administrativa para nortear o processo da administração pública e orientar o gestor?
- havia falta de estrutura administrativa para operacionalizar a legislação?
- havia falta de organismos de controle sobre a gestão, tais como, uma câmara municipal ou um tribunal de contas ou a contadoria?
- havia falta de legislação orientando sobre a necessidade da administração elaborar um programa de ação (P.P.A.) ou um orçamento anual de despesas, receitas e investimentos, bem como um processo do registro e análise contábil, culminando com a elaboração de demonstrações do caráter financeiro, orçamentário e patrimonial?
- havia falta de legislação punitiva para crimes cometidos pelo gestor público contra o Patrimônio do Estado?

Como pode ser percebido do vasto universo da legislação existente, não havia como não há, de fato, ausência de legislação. É possível, então, que a causa seja um misto de razões, entre as quais:

- hábito de manter as contas de modo divergente das boas normas administrativas, utilizando padrões abaixo da qualidade requerida;
- deficiência ou ausência de um **Plano de Controle Interno**, ou de responsável pela observância dos controles internos estabelecidos;
- crença na aceitação pela coletividade e órgãos de controle, dos fatos como praticados, sem punição ou cobrança efetiva, mesmo na falta de prestação de contas imperfeitas;
- crença no socorro financeiro do estado ou da União, mesmo quando déficits são resultantes de má administração;
- ignorância ou conhecimento apenas parcial, dos princípios da probidade, regularidade e impessoalidade;
- desconhecimento ou pouca atenção, à necessidade de agir com transparência, eficácia comprovada, eficiência e economicidade, qualidades essas determinadas pela constituição como inerentes à gestão pública;
- a pouca atenção dada ao princípio da divulgação dos atos, como é o caso da falta de publicação de demonstrações financeiras, orçamento e outras peças similares;
- a não existência ou não observância de um código de ética, embora seus princípios estejam claramente mencionados na Constituição Federal, leis de municípios e textos legislativos;
- a pouca ou nenhuma aceitação da necessidade e conseqüente falta de contratação de auditorias independentes ou montagem de órgãos de auditoria interna para auxiliar o gestor no cumprimento de suas responsabilidades legais;
 - a crença na impunidade e na possibilidade de continuidade na vida pública.

Solução aparente

A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal foi colocada como essa solução. Pode-se questionar se é definitiva ou apenas aparente?

Será aparente, quando se puder acreditar que a mudança de uma cultura nem sempre se opera por mera influência da publicação de um texto legal; mas, como por exemplo:

- a) a implantação e a rigorosa cobrança de um código de ética para a administração pública;
- b) o estabelecimento de regras mais condizentes e rigorosas sobre o responsável pela execução e controle contábil, na administração pública, a que devem ser claramente delimitados os parâmetros de sua ação, principalmente quanto à análise, controle e divulgação das informações em complemento ao registro disciplinado e tempestivo dos movimentos financeiros;
- c) estabelecimento de regras mais claras sobre as demonstrações financeiras e atos do gestor, seja para conhecimento da coletividade, da Câmara Municipal e do Tribunal de Contas em sua missão de controle, e, não após longos períodos de atividade do gestor, mas a pequenos intervalos (trimestre, por exemplo).

O reforço parcial das necessidades e a solução estão contidos na Lei de Responsabilidade Fiscal. Seu cumprimento exige a mobilização de toda a coletividade, e para qual do contabilista, seja na condição de componente do quadro profissional, seja atuando como consultor, auditor interno e externo, tenha um papel preponderante.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

O estudo apresentado segue uma abordagem exploratória para o descritivo, com pesquisa documental e dados financeiros da área pessoal da Prefeitura Municipal de Passo Fundo.

O município de Passo Fundo possui aproximadamente 168,458 mil habitantes (segundo IBGE de 2000, resolução nº 4 de agosto), estando localizado no Rio Grande do Sul, na região do Planalto Médio, ao norte do estado, fazendo limites com Ernestina, Marau, Coxilha, Mato Castelhana e Pontão, cidade possui 759,40 Km², e altitude de 687 metros do nível do mar.

Atualmente possui 15 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) sendo elas cadastradas no SIAB. O objetivo principal da Secretaria Municipal de Saúde é cobrir 70% do município com ESF, mas para que isso possa ocorrer é necessário um total de 50 equipes.

Composição das Equipes com carga horária de 40 horas cada:

- 01 médico de família;
- 01 enfermeira;
- 02 auxiliares de enfermagem;
- 01 digitador;
- 01 sanificação (limpeza);
- 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde.

Os profissionais que trabalham em parceria com as Equipes de Saúde da Família:

- Psicólogos; Nutricionista; Acadêmicos da Universidade de Passo Fundo (enfermagem, fisioterapia e odontologia).

O município de Passo Fundo ainda não tem saúde bucal implantada nas USF, mas os profissionais já trabalham em parceria com as Unidades, realizando o tratamento curativo e de orientação.

Atualmente as equipes cadastradas são as seguintes:

- 1)Ambulatório José Alexandre Zacchia;
- 2)Ambulatório Valinhos;
- 3)Ambulatório Primeiro Centenário;
- 4)Ambulatório Hípica;
- 5)Ambulatório Adolfo Groth;
- 6)Ambulatório Jabuticabal;
- 7)Ambulatório Nossa Senhora Aparecida
- 8)Ambulatório Caic Edu Azambuja
- 9)Ambulatório Nenê Graeff

- 10)Ambulatório Santa Maria
- 11)Ambulatório Lava Pés
- 12)Ambulatório Vila Mattos
- 13)Ambulatório São Cristóvão
- 14)Ambulatório Planaltina
- 15)Ambulatório Ricci

Atualmente, para a manutenção de 15 Equipes de PSF é gasto com o pessoal (profissionais) por mês o valor conforme quadro abaixo discriminado, pagamentos estes efetuados pela Socrebe, incluindo despesas com encargos (FGTS, Insalubridade, Vale Transporte, e outros):

Quadro 1: Demonstrativo em gastos de valores em reais, referente mês de setembro/2004.

O Município de Passo Fundo, além dos profissionais que fazem parte do contrato com a Socrebe, também assume despesas com mais profissionais da (sanificação e motorista):

DESCRIÇÃO	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
15 Médicos	4.761,26	71.418,90
15 Enfermeiros	1.295,16	19.427,40
29 Técnicos de Enfermagem	475,22	13.781,38
90 Agentes de Saúde	318,79	28.691,10
15 Digitadores	334,39	5.015,85
01 Enfermeira Coordenadora	1.554,19	1.554,19
Encargos e taxas administrativas (7%)		69.210,54
TOTAL		209.099,36

Fonte: Secretaria de Saúde.

Observamos que para manutenção mensal de quinze equipes do PSF é necessário o total de R\$ **209.099,36**.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

MUNICÍPIO DE PASSO	2003 - 20 % = 15 equipes	2005 - 40 % = 28 equipes	2007 - 60 % = 42 equipes
---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	2004 - 30 % = 21 equipes	2006 - 50 % = 35 equipes	2008 - 70 % = 50 equipes
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Para chegar com a cobertura de 70% precisamos implantar 50 ESF.

As novas e futuras ESF que serão implantadas em Passo Fundo conforme cronograma já citado, terão a mesma composição de profissionais que compõe a equipe mínima.

Os profissionais que trabalham em parceria com as ESF, como psicólogos, nutricionistas e acadêmicos da Universidade de Passo Fundo, serão ampliados junto com as ESF.

Os odontólogos realizarão trabalho em parceria com as USF, até o município aderir o programa de saúde bucal, que está previsto para o ano de 2004.

CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA DEFINIÇÃO DAS ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A IMPLANTAÇÃO E / OU EXPANSÃO DAS USF.

Situação Atual:

A implantação do Programa Saúde da Família, representa uma estratégia da mudança do modelo assistencial a saúde existente, para outros que representa um atendimento mais humanizado, resolutivo, racional e com custos menores, levando em consideração principalmente o fato de que a exigência de resolutividade reduz a demanda por atendimento, a nível hospitalar. A delimitação da população é fator fundamental para o sucesso do Programa Saúde da Família.

Para a implantação das equipes de Saúde da Família foram usados alguns critérios como:

- Áreas da periferia com bolsões de pobreza;
- Maior índice de violência em crianças em crianças menores de 5 anos;
- Morbidade e mortalidade infantil;
- Gestantes menores de 20 anos;
- Recém nascido com baixo peso ao nascer;

- Áreas com alto índice de natalidade;
- Aceitação das comunidades;
- Solicitação das lideranças de bairro.

Com as unidades da saúde familiar em funcionamento vem se percebendo uma mudança significativa nos indicadores citados acima.

Feito uma estimativa com cálculos conforme gráfico abaixo, verifica-se atual gasto com os profissionais efetivos, com o contrato Socrebe e uma previsão com a implantação de 50 ESF.

Quadro 2: Demonstrativo em gastos de valores em real, por mês.

DESCRIÇÃO	Valor Total R\$
Prefeitura Municipal de Passo Fundo(CC,Efetivos,CLT)	330.000,00
Prefeitura Municipal de Passo Fundo (Terceirizados)	496.000,00
Socrebe 15 ESF	209.099,36
Projeção com 50 ESF contrato Socrebe	696.997,86
TOTAL	1.732.097,22

Fonte: Secretaria de Saúde.

COMPOSIÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PASSO FUNDO

O município de Passo Fundo encontra-se na gestão plena na Atenção Básica e tem sua rede ambulatorial distribuída da seguinte forma:

- 18 unidades básicas;
- 04 centros de atendimento integrado a saúde;
- 01 centro de especialidades;
- 01 centro de saúde;
- 01 centro de atendimento Psicosocial;
- 15 unidades de saúde da família;
- 06 unidades básicas de saúde no interior;

- 01 farmácia básica.

Repasses da fonte federal e fonte estadual.

Quadro 3: Demonstrativo recebido em real, por mês.

DESCRIÇÃO	Atual R\$	Projeção 50 ESF
Contribuição do Governo Federal ao PSF	44.940,00	270.000,00
Contribuição do Governo Estadual ao PSF	30.000,00	100.000,00
Contribuição do Governo Municipal ao PSF	134.159,36	326.997,86
TOTAL	209.099,36	696.997,86

Fonte: Secretaria de Saúde.

O percentual que o município investe atualmente em folha de pagamento mensal, corresponde a 64%, com a projeção para 50 equipes essa percentual será de 46%.

CONCLUSÃO

Ao término do presente trabalho, fazem-se necessárias algumas considerações, sobre o que se observou durante o período de desenvolvimento da pesquisa.

Com este estudo, atingiu-se o objetivo que foi proposto no projeto de pesquisa era avaliar a viabilidade de implantação de 70% de cobertura de PSF, com os dados orçados e a despesa realizada no período de janeiro a dezembro de 2003, com dados da PMPF e fazendo uma estimativa para análise da possibilidade de ampliação em Passo Fundo. O trabalho proporcionou um aprimoramento dos conhecimentos profissionais, e também dos conhecimentos adquiridos durante o desenvolvimento do curso.

O estudo de fundamentação teórica trouxe a base para o desenvolvimento da aplicação prática. Outra observação importante obtida, é que cada vez mais, aumenta a importância do conhecimento das normas estabelecidas pela LRF, para que o gestor possa planejar e executar corretamente as ações nos Municípios.

Podemos concluir que o PSF é uma conquista que promove a saúde para atuar de forma interdisciplinar com médicos trabalhando fora do consultório tradicional junto com diversas categorias profissionais como enfermagem, nutrição e serviço social. O programa tem conseguido auxiliar na construção de propostas que estimulam a consciência sobre as condições de vida na comunidade e a exigem os direitos sociais básicos de saúde e cidadania.

Mesmo com todas as dificuldades inerentes a um programa desse porte, tem sido possível fazer com que a comunidade participe no planejamento de ações e desenvolver um sistema de saúde permanente que discuta freqüentemente as propostas de trabalho e os tipos a serem desenvolvidas.

Ainda é preciso avançar no sentido de organizar a comunidade para que ela seja capaz de formar parcerias com instituições públicas e privadas no sentido de promover um maior desenvolvimento sócio-econômico na região.

Para podermos ampliar os atendimentos de PSF cobrindo 70% de Passo Fundo, conclui-se que:

- Pode ser efetuado através de terceirização (ONG), assim como está, pois os profissionais recebem todos os direitos trabalhistas.
- Flexibilidade legal no percentual aplicado com recursos humanos (mudança da lei), visto que há uma divergência do TCE com a LRF, sendo que para o TCE o percentual é de 54% para aplicar em RH não inclui a terceirização, já a LRF no percentual de 54% inclui, o que impede ampliar a contratação;
- Um comprometimento do governo federal com 50%, governo estadual 25% e o município arcando com 25%, viabilizaria a contratação por concurso;
- Caso não haja a flexibilização da lei, tornar-se-á mais viável ao município efetuar a contratação através de ONG, desde que esta efetue o pagamento dos encargos trabalhistas (CLT), que não vai deixar de ferir a LRF.

REFERÊNCIAS

- BERTÓ, Dalvio José e BEULKE, Rolando. **Gestão de custos e resultados na saúde**.
- BRASIL, **Constituição Federal**, de 05/10/1988. Atualizada com as Emendas Constitucionais Promulgadas.
- _____. **Constituição Federal**.
- _____. **Lei Complementar nº 101** de 05/05/2000.
- _____. **Lei Federal nº 8.666/93**. Dispõe sobre o Estatuto das Licitações.
- _____. **Secretaria do Tesouro Nacional**. Portaria nº 440/2003. Dispõe sobre o Relatório de Gestão Fiscal.
- CAMPOS, Dejalma de. **Direito financeiro e orçamentário**. Atlas, 2. ed. 2001.
- Contratos Terceirizados**.
- CRUZ, Flávio da. **Lei de Responsabilidade Fiscal Comentada**. Atlas, 2000.
- CRUZ, Flávio da e GLOCK, José Osvaldo. **Controle interno nos pequenos municípios**. Atlas, 2003.
- FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. Responsabilidade fiscal. **Brasília Jurídica**, 2. ed. 2002.
- GIACOMINI, James. **Orçamento público**. Atlas, 9. ed., 2000.
- KHAIR, Amir Antônio. Lei de responsabilidade fiscal. **Guia de Orientação para as Prefeituras**. MPO. BNDES, 2000.
- Lei de Responsabilidade Fiscal.
- LINO, Pedro. **Comentários da Lei de Responsabilidade Fiscal**. Atlas, 2001.
- MACRUZ, João Carlos et al. **Gestão Fiscal Responsável**. Simples Municipal: dúvidas e soluções da LRF. MPO. BNDES, 2001.
- PILAU SOBRINHO, Lion Lanes. **Direito a saúde: uma perspectiva constitucionalista**.

Relatório de gestão da saúde do ano de 2003.

SANCHES, Osvaldo Maldonado. **Dicionário de orçamento, planejamento e áreas afins**. Prisma, 1997.

SLOMSKI, Valmor. **Manual de contabilidade pública**. Atlas, 2001.

VON IHERING, Rudolf. **A luta pelo direito**.

AGUILAR, MJ e Ander – Egg, Ezequiel. **Avaliação de Serviços de Programas Sociais**. Ed. Vozes, 1994.

_____. **Lei 8.080/90** – Disponível em <http://portalweb01.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

_____. **Lei 8.142/90** - Disponível em <http://portalweb01.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-91** , Brasília.

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-93** , Brasília.

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-96** , Brasília.

_____. **Norma Operacional da Assistência a Saúde – NOAS - SUS 01/01** – Brasília, DF, 2001, Série A, n.116.

VIANA, A.L. & DAL PAZ, M.R. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família, **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, vol. 8, n.02, p.11-47, Rio de Janeiro, 1998.