



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS ANGICAL DO PIAUÍ
CURSO BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

THAINARA DE CARVALHO SOUSA

**ANÁLISE DA GESTÃO DE CUSTOS DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE JURANDI
MENDES DO MUNICÍPIO DE ANGICAL DO PIAUÍ.**

ANGICAL DO PIAUÍ

2022

THAINARA DE CARVALHO SOUSA

ANÁLISE DA GESTÃO DE CUSTOS DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE JURANDI MENDES
DO MUNICÍPIO DE ANGICAL DO PIAUÍ.

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo científico)
apresentado como exigência parcial para obtenção
do diploma do Curso de Bacharelado em
Administração do Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia do Piauí, Campus Angical do
Piauí.

Orientadora: Prof.^a Esp. Luanna Mariane Pereira
Ramos Gil.

ANGICAL DO PIAUÍ

2022

ANÁLISE DA GESTÃO DE CUSTOS DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE JURANDI MENDES DO MUNICÍPIO DE ANGICAL DO PIAUÍ.

Thainara de Carvalho Sousa ¹
Luanna Mariane Pereira Ramos Gil ²

RESUMO

A área da saúde está em constante pauta de discussões, à medida que necessita de atenção e frequentes investimentos. A partir dessa perspectiva faz-se necessário a análise dos processos na gestão de custos na administração pública no referente âmbito. Para esse estudo delineou-se o espaço da Unidade Mista de Saúde Jurandi Mendes em Angical do Piauí. O intuito da pesquisa é demonstrar como ocorre a aplicação da gestão de custos; identificar no organograma através da análise de dados as despesas de cada setor da Unidade e por fim averiguar a partir dos dados da receita se as demandas das despesas são atendidas. A fundamentação teórica está dividida em três partes: a gestão de custos; conceitos de orçamento público, com seus subtópicos, sendo receitas e despesas bem como a legislação do Sistema Único de Saúde e a Unidade Mista Jurandi Mendes. Para isso, foi realizado através de natureza quali-quantitativa, uma revisão bibliográfica em torno da temática e de campo a coleta das informações de receitas e despesas do ano de 2021. Diante desse panorama, foi possível verificar a importância do planejamento com base nas leis e a distribuição dos recursos provenientes para atender as despesas a fim de garantir o acesso a população à saúde pública. O estudo, portanto, é relevante para gestão e para que a população consiga visualizar a realidade dos recursos recebidos, da aplicabilidade e se são suficientes para prover as demandas do município.

Palavras-chave: gestão de custos; receitas; despesas; sistema único de saúde; setor público.

ABSTRACT

The health area is constantly under discussion, as it needs attention and frequent investments. From this perspective it is necessary to analyze the processes in the management of costs in public administration in this area. For this study, the Jurandi Mendes Mixed Health Unit in Angical do Piauí was outlined. The purpose of the research is to demonstrate how the application of cost management occurs; to identify in the organization chart through data analysis the expenses of each sector of the Unit and finally to verify from the revenue data if the demands of the expenses are met. The theoretical foundation is divided into three parts: cost management; concepts of public budget, with its subtopics, being revenue and expenses as well as the legislation of the Unified Health System and the Mixed Jurandi Mendes Unit. For this, it was carried out through quali-quantitative nature, a literature review around the theme and field the collection of information of revenues and expenses for the year 2021. Given this panorama, it was possible to verify the importance of planning based on the laws and the distribution of resources to meet expenses in order to guarantee the population's access to public health. The study, therefore, is relevant for management and for the population to be able to visualize the reality of the resources received, their applicability, and whether they are sufficient to meet the demands of the municipality.

Keywords: costs management; revenue; expenses; health unic system; public sector.

¹ Graduanda em Bacharelado em Administração. Instituto Federal do Piauí – Campus Angical do Piauí. caang.2018baa39@aluno.ifpi.edu.br.

² Especialista em Contabilidade Pública e Responsabilidade Fiscal. Instituto Federal do Piauí – Campus Angical do Piauí. luanna.mariane@ifpi.edu.br.

Data de aprovação: 15/06/2022

1 INTRODUÇÃO

O campo da saúde com os avanços, possibilidades e necessidades tem se configurado como um dos principais âmbitos da sociedade nas pautas das discussões, à medida que necessita de atenção e investimentos constantes. Segundo o Conselho Nacional de Saúde-CNS (2020) os recursos oriundos das receitas públicas e aplicados na prestação de serviço na tentativa de suprir com as demandas tem evoluído crescentemente no Brasil e precisam continuar evoluindo, mediante as despesas elevadas, são, portanto, fatores que corroboram para estudos nessa área.

Simultaneamente, com base nos dados do Conselho Nacional de Saúde-CNS (2020) o aumento das necessidades por assistência médica, bem como o aumento de gastos e custos tem relação com a eficiência e eficácia da gestão de custos, uma análise que permite o gestor conhecer as receitas e despesas, a fim de visualizar a situação e contribuir para uma tomada de decisão diante de cada cenário.

Para Brimson (1996), no passado, a contabilidade de custos não era necessária, cumpria apenas seu papel de atender o que era exigido pelo contábil-fiscal deixando de ser utilizada como uma ferramenta gerencial, devido a problemas em relação a agilidade e confiabilidade das informações, ocasionando a restrição da utilidade como ferramenta importante para auxiliar nas decisões.

Por essa perspectiva assim como no setor privado, a contabilidade tem papel fundamental no setor público. Para a Lei Complementar nº 101/2000 (Lei da Responsabilidade Fiscal- LRF), aponta no seu artigo 50 incisos 3: “A Administração Pública manterá sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial”, acentuando dessa maneira a sua importância no setor.

Leone (2000), diz que a contabilidade de custos é o ramo da contabilidade que se propõe a produzir informações para vários níveis gerenciais de uma entidade, como auxílio às funções de desempenho, planejamento e controle para tomada de decisão.

Percebe-se indubitavelmente, pelas análises anteriores que a gestão de custos assume um papel importante no planejamento das ações públicas bem como no suporte para tomada de decisão dos gestores. O estudo da relação proveniente entre as receitas e despesas, e como é aplicado na área da saúde no município de Angical do Piauí, gerou o questionamento e a análise deste trabalho: Como o município de Angical do Piauí desenvolve a gestão de custos entre receitas e despesas na Unidade Mista de Saúde Jurandi Mendes? Tal ferramenta destaca-se por estimar as receitas e demonstrar as despesas gastas no período de 2021 na Unidade Mista do município.

Dessa forma tem-se por objetivo geral analisar os processos na gestão de custos na administração pública da Unidade Mista de Saúde Jurandi Mendes em Angical do Piauí, assim como demonstrar como ocorre a aplicação da gestão de custos; identificar no organograma através da análise de dados as despesas de cada setor da Unidade e por fim averiguar a partir dos dados da receita se as demandas das despesas são atendidas.

Nesse viés, este artigo busca demonstrar que a gestão de custos é uma ferramenta indispensável para que a aplicação das receitas intercorra de forma eficiente e eficaz, cujo o objetivo é atender as demandas da população sendo aplicada de forma significativa no âmbito desse estudo: a área da saúde municipal. Além de demonstra-se necessária para a tomada de decisão, que é um pilar crucial na gestão pública.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O artigo está dividido em três partes sendo: o primeiro tópico apresenta uma abordagem da gestão de custos; no segundo são apresentados conceitos de orçamento público, receitas e despesas; e o terceiro está direcionada para legislação do sistema único de saúde e a unidade mista Jurandi Mendes.

2.1 GESTÃO DE CUSTOS NO SETOR PÚBLICO

Na administração geral segundo Rocchi (1982) custo representa o valor dos bens e serviços consumidos na produção de outros bens ou serviços. Gestão de custos varia do setor e dos objetivos. Quando reportamos isso ao setor público e hospitalar, objeto desse estudo pode-se entender como custos os gastos a partir da análise e execução das receitas incorridos para a obtenção de um serviço prestado como por exemplo os itens usados no tratamento de um paciente ou dos itens consumidos para manter sua estadia no espaço de saúde público. Porém, não é uma definição tão simples quando se considera, a complexidade dos recursos aplicados.

O mesmo Rocchi (1982 p.19-20) afirma que “A apuração dos custos em estabelecimentos hospitalares é um trabalho complexo que exige, em outras condições, a perfeita delimitação dos centros de custo e um eficiente sistema de informações gerenciais”, resultado direto da diversidade dos serviços prestados.

No aspecto fundamental dos objetivos do presente trabalho a gestão de custos não será tomada pela definição básica da contabilidade de custos, mas sim pela por sua natureza mais ampla na área pública, uma vez que a mesma está intimamente ligada na forma como a gestão trabalha a realização das despesas a partir do orçamento previsto.

Segundo Martins (2000) na área pública a ênfase dos gastos públicos está na legalidade da realização das despesas, ou seja, na execução do orçamento. É fato considerar que o gasto público pode ser considerado despesas ou custo. Dessa forma a gestão está voltada na análise de um orçamento planejado a partir das despesas geradas não gerando resultado específico, mas amplos, pois no decorrer do processo demandas irão surgir e no interior da gestão pública os objetivos estão em administrar o orçamento visando o bem-estar social.

Nas últimas décadas, o setor público tem se notabilizado por profunda reestruturação em seus serviços e, sobretudo, em sua gestão a partir do quadro de gerenciamento das receitas e despesas orçamentárias. Para Moreno (2008) o Estado nesse sentido passa a ter um aspecto mais próximo do setor privado, passando a “adotar lógicas de mercado e modelos de gestão” nos quais predomina a ênfase em resultados, que, no caso da administração pública, ocorre por meio de produtos e serviços voltados para os interesses da sociedade e de seu bem-estar.

Nesse viés de acordo com The Borgt (2008) apud Messias (2018) para cumprir sua função, o Estado, ao planejar e definir suas ações, deve estabelecer critérios para o desenvolvimento de soluções às diversas demandas sociais. Para o alcance da eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados, se faz essencial a adoção de ferramentas de gestão e controle organizacional que otimizem a destinação dos recursos públicos despendidos pela sociedade, corroborando uma das principais funções da administração pública que é uso adequado dos recursos em favor do bem-estar da sociedade.

A partir desse contexto e analisando a questão financeira ou a administração financeira do setor pública de um modo geral a partir do que será definido como lei orçamentária anual identifica-se de modo resumido que: de um lado residem as entradas e receitas; e de outro lado, as saídas e despesas. Evidencia-se essa análise para a área da saúde pública torna-se ainda mais necessário uma gestão de recursos que priorizem uma qualidade de seu uso objetivando o

princípio fundamental de sua existência: a equidade do acesso aos serviços a partir dessas receitas.

2.2 ORÇAMENTO PÚBLICO

O Ministério da economia (2021), conceitua o orçamento público sendo um instrumento de planejamento que estima as receitas que o governo espera arrecadar ao longo do próximo ano e mediante a isso autoriza um limite de gastos a ser realizado.

Em paralelo a isso, a Constituição cidadã de 1988, apresenta no seu artigo 165, três instrumentos pela iniciativa do poder Executivo para orçamentos: I- Plano Plurianual (PPA); II-Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a III- Lei do Orçamento Anual (LOA). São, portanto, ferramentas essenciais para estabelecer metas previstas no cerne dos orçamentos.

No que tange ao PPA são consideradas partes de sua composição as estratégias e metas da administração pública, elaboradas a cada 4 anos. De acordo com Giacomoni (2010, p.202), o PPA é um planejamento que ocorre a toda administração pública e direciona a elaboração dos demais planos realizados pelo governo, assim como o orçamento anual.

Nesse preâmbulo do PPA segundo o ministério da Economia (2021), defini as políticas públicas para se construir um Brasil melhor, conforme estabelecido nas eleições e previstos na constituição.

O segundo instrumento essencial na estruturação dos orçamentos estar a LDO que estabelece as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual, dispõe sobre os critérios e a forma de limitação de empenho, entre outras funções. (SENADO FEDERAL,2021).

Completando a tríade de ferramentas destaca-se a Lei Orçamentária Anual (LOA) que por sua vez, estabelece os Orçamentos da União, por intermédio dos quais são estimadas as receitas e fixadas as despesas do governo federal. Na sua elaboração, cabe ao Congresso Nacional avaliar e ajustar a proposta do Poder Executivo, assim como faz com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA). (CÂMARA DOS DEPUTADOS,2021).

Ao integrar as receitas e despesas, o orçamento é fundamental para que ocorra um balanceamento das contas públicas e através desses planos seja indicado as prioridades de cada esfera perante a sociedade.

Além disso, A Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

- I - Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.
- II - Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).
- III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.
- IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.
- V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei

de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade.

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada (BRASIL, 2013).

Por outro lado, o financiamento do SUS está previsto em leis, como as Leis Orgânicas da Saúde (LOAS) Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90 que apresentam diretrizes através das ações e serviços públicos relacionados a saúde. Na presente análise por meio dos itens destacados é importante frisar que em virtude de muitos municípios de pequeno porte como o espaço estudado não conseguirem cumprir com as demandas originadas por meio de suas receitas existe sempre a possibilidade dos mesmos recorrerem a medidas de solicitação de suporte financeiro perante a esfera federal e estadual, com o objetivo de buscar alcançar a meta que estar na base de todo o processo: garantir o acesso aos serviços de saúde a todos para construir uma sociedade em que o bem estar de seus cidadãos seja o seu principal princípio. Na sequência da análise dar-se-á uma abordagem necessária para este estudo acerca dos elementos de receitas e despesas no setor público.

2.2.1 Receitas no setor público

De forma simples, pode-se compreender as receitas a partir de sua ligação com às atividades básicas de empresas ou setores, porém é necessário não definir as mesmas com base somente em possíveis resultados.

Na definição do Fasb (1975 apud Hendriksen; Breda, 2007):

“Receitas são entradas ou outros aumentos de ativos de uma entidade, ou liquidações de seus passivos (ou ambos), decorrentes da entrega ou produção de bens, prestação de serviços, ou outras atividades correspondentes a operações normais ou principais da entidade”. Fasb (1975 apud HENDRIKSEN; BREDA, 2007)

Quando se analisa os mesmos conceitos em setores públicos é imprescindível identificar a natureza das receitas para assim defini-las e planejar ações em decorrência da sua existência. Kohama (2003, p. 82) define receita pública como sendo “todo e qualquer recolhimento feito aos cofres públicos, quer seja efetivado através de numerário ou outros bens representativos de valores”. Por esse viés fica evidente a procedência da mesma e sua funcionalidade.

Nessa nuance de definição Nascimento (2002), a receita pública se destina à manutenção e conservação dos serviços públicos, constituída por receitas próprias e transferências intergovernamentais.

Para Lei nº 4.320/64 a receita pública é classificada em: receita orçamentária e receita extra orçamentária.

Receita orçamentária são os recursos ingressos financeiros que compõe o patrimônio líquido, sendo o que consta previsto na lei orçamentária. De acordo com o artigo 11, essas receitas são categorizadas em receitas correntes e receitas de capital, apresentadas na tabela a seguir conforme a distribuição prevista na lei.

Quadro 1- Receita Corrente x Receita de Capital

01	Tributária	Constituição de dívidas
02	Contribuições	Da conversão, em espécie, de bens e direitos
03	Patrimonial	Os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado.
04	Agropecuária	
05	Industrial	
06	De serviços e outras	
07	Recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado.	

Fonte: Adaptado da lei nº4.320/64.

Com a tabela exposta acima de distribuição da receita orçamentária a partir de suas categorias econômicas fica evidente a importância dessa divisão para a compreensão da natureza de cada recurso e, por conseguinte sua aplicação visando o uso adequado desses recursos para a administração pública e consequentemente do bem público.

Pelo conceito de Receita Orçamentária torna-se mais compreensível a definição de Receita extra orçamentária como os valores referentes a qualquer arrecadação que não configure no orçamento e todo recolhimento que não consta em sua renda., portanto é aquela que não integra o orçamento público. Para o Congresso Nacional “O seu caráter é de extemporaneidade ou de transitoriedade. São exemplos: depósitos em caução, fianças, operações de crédito por ARO, emissão de moeda e outras entradas compensatórias no ativo e passivo financeiros”. Sob essa ótica João Angélico (1994) complementa “[...] A arrecadação das receitas extra orçamentárias não depende de autorização legislativa. Sua realização não se vincula à execução do orçamento, nem constitui renda de Estado, que é apenas depositário desses valores. ”

De acordo com o Ministério da saúde (2013) o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil deve ser analisado sob dois aspectos: das fontes de receitas e da forma como se estruturam os gastos. O retorno a ser obtido depende de orientações políticas, que definem as prioridades do gasto, e que, portanto, devem ser medidos por seu impacto e contribuição para o desenvolvimento socioeconômico. As receitas deveriam ser, portanto oriundas a partir das necessidades, no entanto as mesmas muitas vezes são limitadas por fatores adjacentes.

No caso específico da Saúde, desde Constituição de 1988 ocorre uma tensão permanente entre dois princípios: o da construção da universalidade ao acesso a saúde de qualidade e o da contenção de gastos que limita o primeiro. O primeiro reafirma o direito de cidadania às ações e os serviços de saúde por meio da defesa permanente de recursos que geram as receitas. O segundo articula-se em torno da defesa da racionalidade econômica, na qual a diminuição das despesas públicas é considerada condição de um Estado mais eficiente e menor (FRIEDMAN, 1988).

Nesse aspecto das receitas a partir da Emenda Constitucional n. 29/2000 que, aprovada em 13 de setembro de 2000, vinculou receitas das três esferas de governo para os gastos em ações e serviços de saúde, consolidando o cofinanciamento na política de saúde. Os novos dispositivos constitucionais trazem em si, portanto, a possibilidade de ganhos de autonomia para estados e municípios, através de aumentos no aporte de recursos não necessariamente

regidos pelas regras federais.

Assim pelo texto da emenda fica fixado:

No caso dos estados, o mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde deve ser de 12% das suas receitas próprias; no caso dos municípios, 15% das receitas próprias, com tolerância prevista para o alcance progressivo desses patamares até o ano de 2004. No caso da União, o limite mínimo de gastos foi estabelecido como o valor empenhado em 1999 acrescido de 5% e, nos anos subsequentes, a variação nominal do Produto Interno Bruto. (Emenda Constitucional n. 29, de 2000.).

No entanto parte dos municípios brasileiros segundo dados do próprio Ministério da Saúde por serem de pequeno porte possuem dificuldades de erar receitas para sanar suas despesas, necessitando, portanto, dos repasses das outras esferas para cumprir suas obrigações. Pela base de dados do Ministério da Saúde as receitas do município na área da saúde (foco desse estudo) para o financiamento da saúde são provenientes de:

- a) impostos, multa, juros de mora e outros encargos decorrentes dos impostos;
- b) dívidas ativas dos impostos, multas, juro de mora, atualização monetária e outros encargos da dívida ativa de impostos;
- c) receitas de transferência constitucionais e legais;
- d) transferência de recursos do SUS;
- e) transferências voluntárias;
- f) receitas de operações de crédito vinculada à saúde;
- g) outras receitas orçamentárias;

Nesse contexto pelas características e possibilidades de cada município é preciso que haja como afirma Ribeiro; Piola; Servo (2007) uma busca um equilíbrio entre as receitas oriundas e as despesas, elemento que será analisado no tópico a seguir.

2.2.2 Despesas no Setor Público

Por se tratar a pesquisa descritiva sobre gastos públicos em saúde como foco no município de Angical do Piauí neste estudo, considerou-se para fins de análise a definição de ‘gastos em saúde’, ou ‘despesas com saúde’, como todos os gastos efetuados com a finalidade de recuperar, promover e manter a saúde dos indivíduos da cidade durante um período de tempo definido a partir das receitas disponíveis.

Pela definição das despesas no âmbito de estudo considera-se despesa segundo Coelho (2015) como o total de despesas de saúde abrange a prestação de serviços de saúde (preventiva e curativa), atividades de planejamento familiar, atividades de nutrição e ajuda de emergência designada para a saúde, gastos com produtos, materiais utilizados no espaço e em todos os itens que gerem custos para a manutenção dos serviços.

Permanecendo nessa ótica sobre a despesa pública, Saldanha (2006, p. 88) apresenta sendo “a utilização efetivados recursos caracteriza a despesa realizada. Suas aplicações correspondem à despesa fixada no orçamento e autorizada para despendê-las”.

Kohama (2006) em sua análise identifica as despesas Públicas constituem os gastos fixados na lei orçamentária ou em leis especiais e destinados à execução dos serviços públicos e dos aumentos patrimoniais, satisfação dos compromissos da dívida pública ou ainda à restituição ou pagamento de importâncias recebidas a títulos de cauções, depósitos.

Segundo o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, (BRASIL, 2021, p.77), “a despesa orçamentária pública é o conjunto de dispêndios realizados pelos entes públicos para o funcionamento e manutenção dos serviços públicos prestados à sociedade”. Desta maneira, as despesas são uma parcela do que consta no orçamento previsto que determina quais os recursos que serão aplicados na prestação de serviço para população.

De acordo com Torres (2011) a classificação das despesas foi o adotado pela legislação

que normatiza os orçamentos públicos que se divide em despesas correntes e de capital. Por esse motivo, as despesas correntes figuram como aquelas cuja principal característica é o patrocínio da manutenção das atividades já desenvolvidas pelos órgãos. Nelas, estão contidas as despesas de custeio e as transferências correntes que se destinam à manutenção de serviços anteriormente criados e às obras de conservação como despesas de pessoal, material de consumo e serviços. Por outro lado, as despesas de capital se classificam em investimentos, e transferências de capital, em linhas gerais, como investimentos para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis e materiais permanente.

Aliado a este pensamento para Bezerra Filho (2013), baseado na lei 4320/1964 as despesas seguem os estágios para sua execução, sendo: Empenho, Liquidação e Pagamento, etapas onde constam a contabilização das despesas.

Nesse viés de execução orçamentária, o Empenho, conforme o art. 58 da Lei nº 4.320/1964, “é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. Consiste na reserva de dotação orçamentária para um fim específico”.

Segundo Kohama (2016), à liquidação leva em consideração a verificação do direito obtido pelo credor, mediante os documentos e comprovação do serviço prestado.

Por conseguinte, o pagamento ocorre após a liquidação da despesa, de acordo com o artigo 62 da Lei nº 4.320, “o pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após ocorrer sua regular liquidação” (BRASIL, 1964). O pagamento é o último estágio da despesa, após a verificação da liquidação, ocorre a quitação do valor. Por fim, para a realização da despesa pública complete o ciclo é preciso que percorra os estágios para que de fato tenha validade legal no cerne dos parâmetros estabelecidos por lei.

No âmbito que envolve as despesas descrito anteriormente é importante pontuar com base nos relatórios do Ministério da Saúde no Brasil que as despesas em saúde pública vêm crescendo substancialmente desde 2010 o que ocasionou um desequilíbrio entre as obrigações de um sistema de Saúde e sua capacidade de cumpri-las representando um risco real para o sistema de Saúde. O que poderia justificar essa elevação segundo algumas pesquisas recentes é atribuição dos custos crescentes da atenção médica ao aumento no volume de serviços utilizados, à maior expectativa de vida e à influência da tecnologia na mudança do padrão de atendimento e a razão entre a variação com o crescimento dos gastos reais com Saúde e o crescimento do PIB. (CLEMENTS; GUPTA, 2012).

Portanto, a partir do que foi analisado a despesa pública precisa seguir os gastos registrados em leis orçamentarias, seguindo os estágios previamente estabelecidos, estabelecendo as competências para atender as necessidades da população com base no que foi denominado por (Silva, 2011) de “administração de créditos” visando o bem público, mas sem perder de vista os parâmetros legais.

2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A criação do SUS foi gradual e oriundo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que aconteceu no início da década de 70, e lutava contra a ditadura militar, postulando, entre outras reivindicações, a democratização da saúde, e melhoria das condições de vida da população (SOUTO, OLIVEIRA, 2016).

Essas reivindicações foram importantes para que a população futuramente participasse das mudanças que aconteceria no âmbito da saúde. Para Souto Oliveira (2016), essas discussões expressadas pela sociedade perante as desigualdades e a saúde privada, que não permitia o acesso a todas as pessoas, fizeram com que a 8ª Conferência Nacional de Saúde fosse um marco importante para os brasileiros.

Com base nas pautas apontadas na 8ª conferência foram relevantes para integração no

texto da Constituição Federal, que foi promulgada no dia 05 de outubro de 1988. Configura-se no artigo 196 como a saúde sendo um direito de todos e um dever do Estado, assegurando através de políticas sociais e econômicas com o intuito de reduzir risco de doenças bem como de outros agravos, além de ser de acesso universal e igualitário, com seu serviço de promoção, proteção e recuperação.

Posteriormente, em 1990 foi regulamentada duas leis que delibera a organização do SUS.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990) .

A Lei nº 8.142, de 28 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 (BRASIL, 1990).

Segundo Fernandes, Sousa (2020) “A criação do SUS é considerada, até hoje, como o maior marco de inclusão social de toda a história do país”.

Nessa perspectiva, Paim (2009) apud Fernandes (2020), elenca:

O SUS é um complexo sistema, único em um país com dimensões continentais que integra diferentes culturas, interesses, climas e características regionais. Reúne União, Estados e Municípios em sua gestão, inclusive com garantia da participação dos usuários do sistema.

O SUS pode ser compreendido como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, formando uma rede hierarquizada, descentralizada, a partir de diretrizes de universalidade, integralidade e equidade. Resumidamente, é uma política pública prevista em constituição, que estabelece ações, que formam uma rede e constituem assim o SUS (PAIM, 2009; FERNANDES, SOUSA, 2020).

A partir das considerações anteriores percebe-se a dimensão e importância do SUS em buscar garantir o acesso universal dos cidadãos aos cuidados em saúde por meio das leis que o instituíram com um conjunto de medidas e ações concretas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo para que o sistema seja definitivamente percebido como um patrimônio da sociedade brasileira. No entanto com a sua grande complexidade e abrangendo todo o país é essencial perceber e discutir que o mesmo se configura com um sistema com variações em cada esfera, da federal a municipal e nesse espaço existem aspectos com diferenças desde a receitas e classificações das instituições que o compõe.

2.3.1 Hospital de pequeno porte - unidade mista de saúde Jurandi Mendes

No Brasil, a portaria nº 1.044 de junho de 2004 institui a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP), que utiliza o modelo de organização e financiamento como forma de estímulo a esses hospitais. São considerados hospitais de pequeno porte (HPP) aqueles que possuem até 50 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) (BRASIL, 2018).

Vale destacar que um dos critérios para participar do programa é ter até 30.000 habitantes no município. Segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) o município de Angical do Piauí, possui 6.672 habitantes.

Os atendimentos realizados pelo SUS, passaram a ser prestados de maneira mais próxima à população e a ser classificado de acordo com sua complexidade, como de atenção primária, média complexidade e de alta complexidade. Nesse aspecto, foram criadas as Unidades Mistas, cujo objetivo é a prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, podendo ocorrer de forma programa ou não, com unidade de internação. Segundo Oliveira (1991, p.375):

Unidade Mista é o estabelecimento de saúde com características de unidade sanitária, acrescido de leitos para internação de pacientes, basicamente em clínicas pediátricas, médico-cirúrgicas e de emergência. A distinção entre uma unidade mista e um hospital são as atividades médico-sanitárias, obrigatoriamente desenvolvidas nas unidades mistas.

Aliado aos dados citados Ugá Mad (1994), completa que através da portaria nº 1.044, de 01 de junho de 2004, os hospitais de pequeno porte, são incentivados a aderir, por meio da Secretária Estadual de Saúde o processo de contratualização onde o papel das redes de serviços é estabelecido por metas em uma escala de orçamento global. Nessa perspectiva, o Estado do Piauí homologou pela portaria MS nº 2149 a adesão da PNHPP no dia 08 de novembro de 2005 e um dos municípios contemplados foi Angical do Piauí com a Unidade Mista Jurandir Mendes que funciona na gestão dupla (Estadual e Municipal).

Por meio dessa classificação a Unidade Mista destacada representa um espaço como muitos em inúmeras cidades desse país, que com suas limitações requerem a partir das leis proposta uma ampliação do orçamento uma vez que continua sendo de dupla gestão ou medidas que tornem a dinâmica da gestão com mais possibilidade de cumprir as demandas.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho tem como base metodológica uma análise quali-quantitativa. Conforme Yin citado por Gil (2017, p. 107), “[...] esse tipo de investigação permite descrever sua situação do contexto em que está sendo feita uma determinada análise”. Para isso, o artigo seguirá alguns procedimentos metodológicos para realização desse estudo.

A princípio, definiu-se a problemática e a possível relação com a temática aplicada na área da saúde. Após essa definição, foi iniciado a etapa da pesquisa em campo com o objetivo de verificar a possibilidade de aplicação no município de Angical do Piauí, precisamente na Unidade Mista Jurandir Mendes.

Com a aprovação, iniciou-se a pesquisa para fundamentação teórica baseada nos artigos selecionados através Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (*Scielo*). Os artigos considerados foram com a escrita em português. Além das plataformas eletrônicas, Ministério da Saúde, Planalto (as leis utilizadas diretamente para o assunto), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Economia, Senado Federal e Câmara dos deputados.

Para a seleção dos artigos foi considerado: as seguintes palavras chaves baseadas no referencial teórico, sendo elas: Gestão de custos, Receitas, Despesas, Sistema Único de Saúde e Setor público. Assim como a perceptibilidade do assunto e as plataformas com informações seguras e confiáveis.

Com o exercício de 2021 finalizado, em contato com a colaboradora responsável pelo financeiro foi solicitado e disponibilizado via e-mail para a pesquisa o quadro de demonstrativo de despesas e receitas juntamente com o relatório da lei de orçamento anual (LOA). Essa ação teve por objetivo estudar o referido e verificar se o recurso recebido é suficiente para atender as necessidades e demandas da população que utiliza este serviço básico de saúde através da Unidade analisada no município de Angical do Piauí. Dessa forma, essa análise foi demonstrada a partir da construção dos resultados com a análise dos dados obtidos e sistematizada em formato de gráfico de linha, tabela para visualização dos mesmos e organograma, sendo identificado se o valor recebido é suficiente ou não para o custeio das despesas do hospital citado.

4 RESULTADOS OBTIDOS

Para a construção dos resultados que serão apresentados foi necessário seguir um percurso distribuído em etapas, desde a: seleção da temática; verificação de aplicabilidade e possibilidade de realização do estudo; seleção e análise das leis e referenciais teóricos para oferecer sustentação a pesquisa; coleta dos dados do objeto de pesquisa para a elaboração destes resultados no sentido de atender os objetivos delineados (Demonstrar como ocorre a aplicação da gestão de custos; Identificar no organograma as despesas de cada setor na Unidade e Verificar se a partir dos dados da receitas se as demandas das despesas são atendidas). Dessa forma a presente pesquisa busca através dessa análise oferecer novos elementos que podem contribuir para uma gestão de custos que é essencial na administração pública.

Na Administração Pública 03 documentos (o Plano Plurianual-PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA) orientam e estabelecem as metas, prioridades e determinam a aplicabilidade dos recursos de acordo com a legislação vigente. Como descrito nas etapas iniciais do trabalho, este estudo analisa a gestão de custos da Unidade Mista de Saúde Jurandi Mendes do município de Angical do Piauí no ano de 2021 e teve como documento norteador a Lei Orçamentária Anual – LOA Nº 614 de 16 de dezembro de 2020 do município destacado que estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2021. Ressalta-se que este documento se encontra disponível no Portal da Transferência na aba Planejamento Municipal para consultas e destaca-se também que os atuais administradores do município autorizaram e forneceram os dados necessários para esta abordagem.

Para efeitos de análise foi considerado os valores totais dos relatórios mensais que constam as despesas de acordo com a Classificação Orçamentária, sendo está distribuída pela administração pública do município em duas categorias no qual as despesas se concentram: a primeira a Recuperação e Reforma do Hospital Jurandi Mendes (Projeto) e a segunda Manutenção das atividades ambulatoriais e hospitalares (Atividade). A despesa da primeira categoria fixou valores para obras e instalações estruturais e da segunda fixa valores para a Manutenção das atividades ambulatoriais e hospitalares (distribuídos em despesas de pessoal, encargos sociais, outras despesas correntes, investimentos que no somatório total se dividem em Despesa corrente e Despesa de capital). Na tabela abaixo verifica-se os valores fixados entre as duas categorias estabelecidos no Quadro de detalhamento da despesa com base na documentação oficial do município:

Tabela 1: Quadro de detalhamento da despesa da Lei Orçamentária Anual

Projeto	5.500,00	
Atividade	1.329.500,00	
Pessoal e Encargos Sociais	662.500,00	49,63%
Outras Despesas Correntes	647.000,00	48,46%
Investimento	25.500,00	1,91%
Despesa Correntes	1.309.500,00	98,09%
Despesa de Capital	25.500,00	1,91%
Total da unidade	1.335.000,00	

Fonte: Quadro de detalhamento da despesa da Lei Orçamentária Anual – LOA Nº 614 de 16 de dezembro de 2020.

Pela tabela acima identifica-se os valores distribuídos das despesas. As categorias estão descritas na portaria interministerial nº 163, 04 de maio de 2011 e suas consolidações. No que

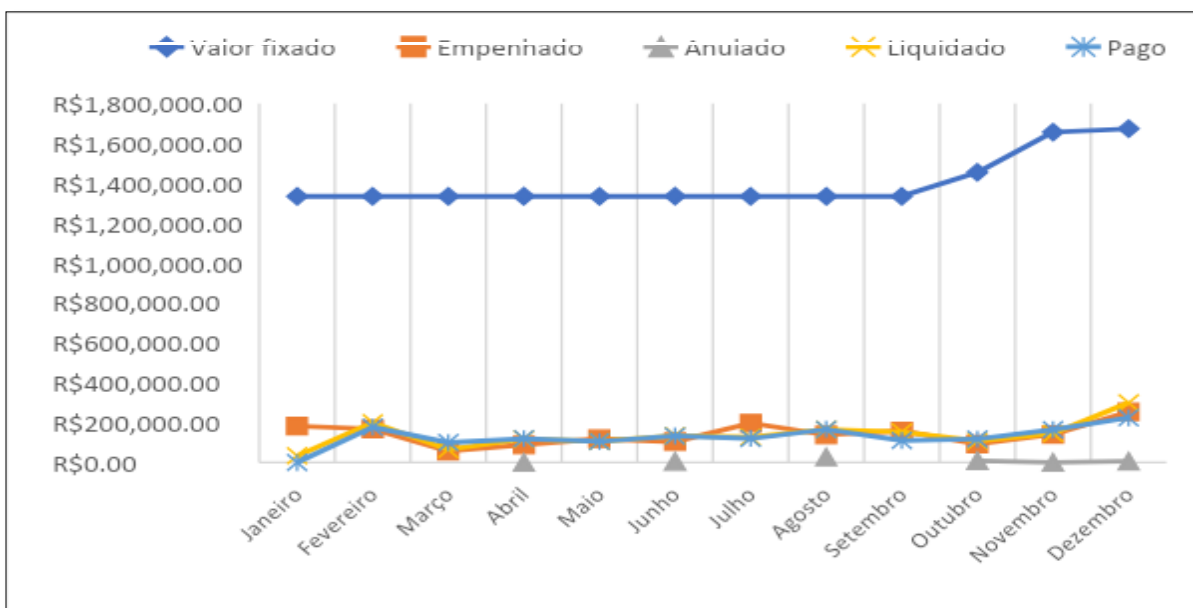
tange projetos está relacionada a obras e instalações de conservação da unidade de saúde. No âmbito das atividades, pessoal e encargos sociais refere-se à remuneração pelo exercício do cargo (emprego ou função de confiança), bem como as obrigações trabalhistas. Outras despesas correntes pertence a aquisição material de consumo, serviços de terceiros e diárias. Já o investimento concerne a planejamento e execução de obras ou até mesmo a aquisição de material permanente.

Sendo assim, é perceptível através da tabela a categoria que consome quase a totalidade do orçamento fixado pela LOA é as despesas correntes que não estão relacionadas diretamente as despesas de capital, tornando essa um bem permanente.

Por outro ângulo fixadas no orçamento, as despesas públicas configuram as escolhas prioritárias do município para o emprego efetivo das receitas visando atender as necessidades. Fixadas para o exercício financeiro de 2021 foi definido a previsão do valor orçamentário de R\$ 750.000,00 oriundos de transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Estadual. Nos relatórios de despesas do ano base de 2021 além de constar as transferências de fundo a fundo constam os recursos ordinários, que possibilitam ao gestor ter flexibilidade para distribuição da aplicação dos pagamentos das despesas. No caso do município o gestor busca através emendas parlamentares custear os gastos que ultrapassam os valores previstos no orçamento base.

Diante deste cenário os relatórios de dispêndio obtidos mensalmente foram examinados em 03 etapas: Empenho; Liquidação e Pagamentos.

Gráfico 1: Despesas por unidade orçamentária



Fonte: <https://transparencia.angical.pi.gov.br/angical/despesas/>

Pelo gráfico identifica-se a despesa de acordo com a unidade orçamentária (Unidade Mista de Saúde) em três categorias de recursos. Nota-se que os valores estão relacionados e ocorre uma variação entre eles de acordo com as demandas mensais, com os recursos garantidos, com recursos a receber, com serviços a serem realizados ou produtos a receber, com vencimentos e vantagens de pessoas civil, em suma correspondem aos gastos ocorridos durante o ano da pesquisa. Durante a análise percebeu-se que no último trimestre ocorreu um acréscimo no valor fixado. Na LOA a estimativa era R\$ 1.335.000,00 para o ano base, um valor superior ao previsto das transferências de fundo a fundo que era de R\$ 750.000,00; consolidado ao final

do ano, apesar de ter sido liberado o valor total de R\$ 1.673.800,80, foi efetivamente liquidada o valor total de R\$ 1.652,692,58, ou seja, uma despesa a mais de R\$ 317.692,58 com a relação ao valor estimado.

Mediante a verificação do comparativo das despesas autorizadas com as despesas realizadas para efetivo pagamento a administração pública do município necessita além do valor fixado, recorrer a orçamento suplementar proveniente de emendas parlamentares para cumprir com o pagamento das obrigações e serviços disponibilizados na Unidade.

Com a abordagem de custos realizada anteriormente é necessário apresentar o Organograma da Unidade para efetivo conhecimento da estrutura e composição de pessoal que presta serviços para buscar visualizar na prática algumas das despesas. O estabelecimento conta com dupla gestão mantenedora, sendo dividida em Ambulatorial mantida pelo município e ambulatorial/hospitalar sendo de responsabilidade Estadual. Conforme dados apresentados pelo CNES, a Unidade possui uma estrutura de atenção básica e média complexidade, onde consta ao todo 11 leitos disponíveis para atendimento e suporte para população. O convênio é feito 100% com o SUS e abrange o plantão de 24h (incluído sábados, domingos e feriados).

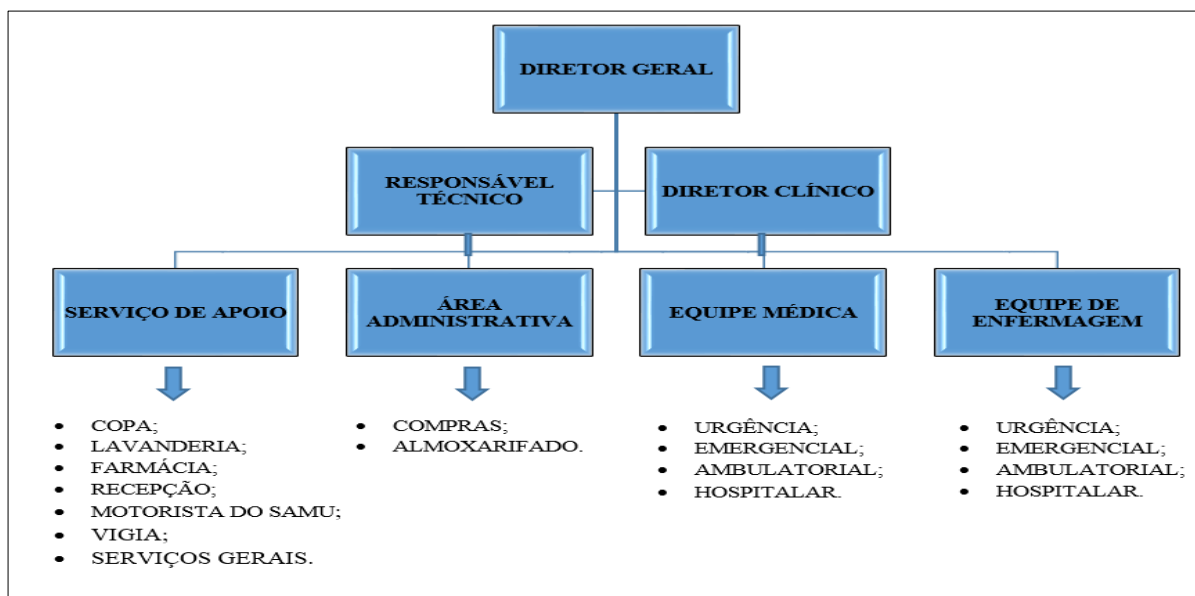
Figura 01- Unidade Mista Jurandi Mendes



Fonte: <https://angical.pi.gov.br/angical/portalnoticias/noticia/09-03-2021/secretario-recebe-equipe-da-sesapi-na-unidade-mista-jurandir-mendes>

Segue o modelo de Organograma elaborado com base no corpo de pessoal que compõe os setores da Unidade de Saúde.

Figura 02- Organograma da unidade mista Jurandi Mendes



Fonte: Elaborada pela autora

Pelo modelo acima identifica-se a importância da estrutura de pessoal em uma unidade hospitalar, embora de pequeno porte para a prestação de serviços essenciais à população. Vale ressaltar que este organograma apresentado foi elaborado pela pesquisadora com base nos dados fornecidos pela direção geral do hospital.

A partir dessas análises fica evidente que as despesas oriundas dos “gastos” com saúde vão muito além do que se planeja, pois, as necessidades surgem e é visível que muitas cidades não possuem fontes de receitas que atendam suas demandas devido a incapacidade gerar recursos. Fica dessa forma claro que um planejamento junto à União e Estado são vitais para que essas populações possam ter seu direito a serviços essenciais previsto na constituição assegurados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é evidente o papel fundamental que o planejamento do orçamento público tem dentro das organizações e em seus respectivos setores. Esse instrumento ratifica as ações dos gestores, possibilitando a fiscalização e o monitoramento das finanças públicas, além de tornar transparente para sociedade as aplicações dos gastos e execução das receitas.

Por conseguinte, o presente trabalho buscou como foco de pesquisa a área da saúde pública que é um dos serviços essenciais que grande parte da população usufrui. Compreendendo como a prefeitura do município de Angical do Piauí, ao elaborar o ciclo de planejamento (PPA, LDO e LOA) faz a previsão dos arrecadamentos das receitas e fixa as despesas para Unidade Mista Jurandi Mendes, percebe-se que o intuito é atender as demandas, além de procurar melhorias para o serviço público de saúde na cidade.

No quesito dos resultados alcançados pode-se notar que na administração pública deve-se atender alguns pressupostos: dispor de um organograma para descrever como a organização funciona e as atribuições de cada departamento; efetuar uma análise das reais necessidades para a elaboração de um planejamento que deve ser estruturado a longo prazo atendendo as demandas, bem como ser flexível para possíveis eventualidades; compreender como a gestão de custos funciona, além de proporcionar a população esclarecimentos dessa etapa, para que ocorra não só a transparência dos dados, mas o entendimento de todo o processo.

Em síntese, vale ressaltar que através do presente artigo possibilitou identificar que é

indispensável na organização pública a integralização das leis com o objetivo de fornecer um serviço de saúde com qualidade e ofertado de forma em que possa garantir o acesso a população. Contudo, para que ocorra o fornecimento e o acesso é preciso manter e buscar ampliar as receitas que de fato são capazes de suprir as reais necessidades e demandas, para que assim seja suficiente cumprir com as despesas que são inúmeras. A pesquisa tem sua relevância pela análise realizada podendo ser um referencial para a gestão e por permitir uma continuidade do estudo, não somente em unidade específica, mas também na área geral da saúde do município.

REFERÊNCIAS

ANGELICO, J. **Contabilidade Pública**. 8 ed. Atlas, 1994.

BEZERRA FILHO, João Eudes. **Orçamento aplicado a setor público**: abordagem simples e objetiva. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2013

BRASIL. **Lei Ordinária n.º 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**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm>. Acesso em: 09 maio. 2022.

BRASIL 1990. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRASIL 1990. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRASIL 2000. **Constituição de 1988. Emenda Constitucional n. 29, de 2000**. Dispõe sobre recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União n. 178 E Brasília, 14 de setembro de 2000, Seção I. p. 1.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988**. Presidência da República. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Financiamento público de saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. – (Série Ecos – Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo 1, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Financiamento público de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>.

Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1044/GM em 1º de junho de 2004**. Art. 1.

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1044_ac.htm>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRIMSON, J. **Contabilidade por atividades: uma abordagem de custeio baseado em atividades**; trad. Antônio T.G. Carneiro. São Paulo: Atlas, 1996.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Ficha de Estabelecimentos**. Disponível

em:<http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2200602323893>Acesso em 10 maio 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Lei Orçamentária Anual**. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/loa>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

CLEMENTS, B.; GUPTA, S. **Economia da Reforma da Saúde Pública em Avançado e Emergente Economias**. Washington D.C.: Fundo Monetário Internacional, 2012.

COELHO.TCB, Scatena JHG. **Financiamento do SUS**. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 271-286. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/>>.Acessado em: 22 out. 2021.

CONGRESSO NACIONAL. **Termo: Receita Extraorçamentária**.Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/receita_extraorcamentaria. Acesso em 10 maio 2022.

CONSELHO Nacional de Saúde. **Covid-19: CNS recomenda que governo adote medidas corretivas urgentes no orçamento do SUS**. 14 dez. 2020. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1544-covid-19-cns-recomenda-que-governo-adote-medidas-corretivas-urgentes-no-orcamento-do-sus>>. Acesso em: 22 out. 2021.

FERNANDES, V. C.; SOUSA, C.L. **Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura**. Journal of Management & Primary Health Care, v.12, n.1, p.1-17, jan.2002.

FRIEDMAN, M. **Capitalismo e Liberdade**. São Paulo, Nova Cultural, 1988.

GIACOMONI, J. **Orçamento Público**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas 2017

HENDRIKSEN, E.S.; BREDA, M.F. Van. **Teoria da Contabilidade**. Tradução de Antônio Zoratto Sanvicente. - 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/angical-do-piaui/panorama>>. Acesso em: 6 nov. 2021.

KOHAMA, H. **Contabilidade Pública: Teoria e Prática**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

KOHAMA, H. **Contabilidade pública: teoria e prática**. 9. ed. São Paulo: Atlas,2003.

KOHAMA, Heilio. **Contabilidade pública: teoria e prática**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2016

Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 18 out. 2020.

LEONE, G. S. G. **Curso de Contabilidade de Custos**. 2ª ed.- São Paulo: Atlas 2000.

MCASP – **Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor público**. Disponível em:<http://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO:41943>. Acesso em: 09 maio. 2022

MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MESSIAS, D. **Gestão de Custo no setor público: um panorama de experiências internacionais** Rev. Serv. Público Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Orçamento Público**. Disponibilidade em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Plano Plurianual**. Disponibilidade em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

MORENO, C. M. B. **Finanças Públicas: Gestão, Controle e Auditoria dos Dinheiros Públicos**. 3 ed. Lisboa: UAL, 2007.

NASCIMENTO, E. R. **Finanças Públicas: União, Estados e Municípios**. Brasília: Vestcon, 2002.

OLIVEIRA, E. S. **Assistência médico-sanitária: notas para uma avaliação**. Cad. Saúde Pública [online]. 1991, vol.7, n.3, pp. 370-395. ISSN 0102-311X.

ORÇAMENTO FEDERAL. **Portaria Interministerial nº163, 04 de maio de 2001**. Disponível em: <http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015-2/arquivos%20portarias-sof/portaria-interm-163_2001_atualizada_2015_02set2015.pdf> Acesso em 04 jun. 2022.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA ANGICAL DO PIAUÍ. **Lei nº 614 de 16 de dezembro de 2020**. <<https://transparencia.angical.pi.gov.br/uploads/leis/e472a0181d4dfef589f569cb02a40be4.pdf>> Acesso em: 09 maio 2022.

RIBEIRO, J. A. C.; PIOLA, S.; SERVO, L. M. **As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com ações e serviços públicos de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: CEBES, 2007. (Divulgação em Saúde para Debate, n. 37).

ROCCHI, C. A. **Apuração de custos em estabelecimentos hospitalares**. Revista Brasileira de Contabilidade, Brasília, n.41, p.19-27, 1982.

SALDANHA, C. **Introdução à gestão pública**. São Paulo: Saraiva, 2006.

SENADO FEDERAL. **Orçamento Federal**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/legislacao-orientadora>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SILVA, Lino Martins. **Contabilidade governamental: um enfoque administrativo da nova contabilidade pública**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal**. Saúde em Debate, v. 40, p. 204-218, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n108/204-218/>>. Acesso em: 07 nov. 2021.

Ter Bogt, H. J. **Mudança contábil gerencial e nova gestão pública no governo local: uma reavaliação de ambições e resultados - um institucionalista**, 2008.

TORRES, Ricardo Lobo. **Curso de Direito Financeiro e Tributário**. 18º ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011, pg.

Ugá MAD. **Sistemas de repasses financeiros a unidades de assistência à saúde: uma proposta preliminar para a rede pública brasileira.** Série Economia e Financiamento nº 4. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 1994.