

DOCUMENTO

O processo orçamentário da Secretaria de Saúde e Promoção Social de Niterói: um estudo de caso*

PAULO RICARDO DA SILVA MAIA E
VALÉRIA DE SOUZA**

1. Introdução; 2. Considerações gerais; 3. Processo orçamentário; 4. Execução orçamentária; 5. Considerações finais.

1. Introdução

Há mais de dois anos a FGV incorporou à Escola Brasileira de Administração Pública (EBAP), entre aquelas áreas de especialização consideradas prioritárias para o ensino, pesquisa e orientação técnica, a área de saúde. A resultante foi a criação do Programa de Estudos Avançados em Administração Pública para o Setor Saúde (Proasa).

Cumprindo o estabelecido no projeto de criação, foi iniciado um plano de pesquisas cujos propósitos são estabelecer, desenvolver e institucionalizar, dentro do Proasa, atividades de investigação tendentes a estudar as instituições públicas responsáveis pelos serviços de saúde, suas políticas,

* Pela colaboração na fase de coleta de dados bem como por sua contribuição aos debates que surgiram no decorrer deste trabalho os autores agradecem a Susana Badino, Dalton Mário Hamilton, do Proasa/EBAP/FGV; Hugo C. B. Tomassini e Mário Dal Póz, Maria do Espírito Santo T. dos Santos, Suely Rozenfeld e Amaro Augusto de Carvalho, da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social; Jorge Gustavo da Costa e Aloisio Martins, do Conselho de Desenvolvimento Municipal de Niterói; Paulo Antonio Correia da Silva, do Conselho de Contas Municipal do Estado do Rio de Janeiro e a todos que, de alguma forma, os auxiliaram.

** Pesquisadores do Programa de Estudos Avançados em Administração Pública para o Setor Saúde (Prosa) da EBAP/FGV.

seus aspectos econômicos e financeiros e o relacionamento entre gasto, finalidade da instituição e níveis de saúde.

A fim de atingir seus propósitos o Proasa está desenvolvendo a pesquisa **Gasto Público em Saúde**, que abrange todas as instituições públicas de nível federal, estadual e municipal que atuam no setor.

A decisão de realizar um estudo sobre o processo orçamentário prendeu-se ao fato de necessitarmos de um conhecimento mais profundo do tema, proporcionando um melhor embasamento para a pesquisa. A opção pelo estudo de caso justifica-se como uma complementação ao estudo teórico já elaborado por nós.¹

Neste trabalho enfocamos o processo orçamentário a nível federal, estadual e municipal. A abordagem prática de um caso concreto permite uma análise detalhada de todos os passos do processo e cria também possibilidades de desenvolver o estudo de uma série histórica, para constatar as tendências na alocação dos recursos destinados ao setor saúde.

A oportunidade de vivenciar os problemas sentidos pelos que estão envolvidos neste processo também estimulou a aplicação desse método.

O processo orçamentário a nível municipal apresenta características bastante peculiares. A elaboração do orçamento-programa, bem como a forma de apresentação da lei orçamentária não são padronizadas e guardam pouca semelhança entre os diferentes municípios. Devido a estes fatores, entre outros, as tentativas para coleta de dados a este nível são dificultadas. Este estudo junto ao município de Niterói, mais especificamente em sua Secretaria de Saúde, pode minimizar esses obstáculos.

O município de Niterói serve como parâmetro para um estudo metodológico de determinada categoria de municípios. Desta forma, as conclusões formuladas poderão ser pertinentes a um universo de municípios cujas características sejam similares, considerando-se, obviamente, as particularidades de cada um. Este município também apresenta facilidade de acesso às informações, ponto que igualmente contribuiu para sua escolha.

2. Considerações gerais

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivos gerais

- a) estudar o processo orçamentário da Secretaria de Saúde de Niterói;
- b) servir de instrumento para a elaboração de uma metodologia de coleta de dados sobre gastos públicos em saúde, a nível municipal.

2.1.2 Objetivos específicos

- a) analisar um caso concreto de aplicação da técnica de orçamento-programa, proporcionando assim um entrosamento entre a teoria e a prática

¹ Proasa/FGV. O Processo orçamentário: considerações. Rio de Janeiro, 1979. mimeogr.

da Lei nº 4.320; b) identificar os órgãos que centralizam as informações sobre os gastos municipais em saúde; c) obter dados com referência à aplicação dos recursos na área de saúde e às principais fontes de financiamento; d) verificar o grau de participação das unidades administrativas pertencentes à secretaria na elaboração da proposta orçamentária desse órgão; e) servir de subsídio para o planejamento e avaliação do processo orçamentário da Secretaria de Saúde de Niterói.

2.2. Metodologia

Este estudo tem como enfoque principal a Secretaria de Saúde de Niterói. Contudo, estende-se, em alguns aspectos, ao âmbito do processo orçamentário do município, considerando-o como o sistema maior e a secretaria como um subsistema integrante.

O trabalho foi realizado em duas fases. A primeira é fundamentalmente descritiva, pois sentiu-se a necessidade de uma caracterização mais precisa do objeto de estudo. Para tanto utilizou-se um conjunto de dados quantitativos que reproduzem, em alguma medida, os principais aspectos da secretaria e do município. Isto permitiu o encaminhamento da segunda fase já com uma visão mais global e a identificação da importância do órgão de saúde na estrutura político-administrativa do município.

A segunda fase aborda especificamente o processo orçamentário da secretaria. A investigação parte do topo decisório da instituição (gabinete e coordenação de planejamento) para os órgãos periféricos (unidades descentralizadas). A análise, no entanto, não se limita ao âmbito interno da secretaria, uma vez que a consolidação final da proposta orçamentária extrapola esses limites.

Para a obtenção das informações qualitativas foram realizadas entrevistas com pessoas envolvidas diretamente nas decisões e na execução do processo orçamentário. Desta forma buscou-se dados na própria Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social e também na Secretaria Geral do Conselho de Desenvolvimento Municipal, órgão encarregado do orçamento do município.

As mensagens do Poder Executivo para a Câmara também foram analisadas com o objetivo de identificar o discurso oficial e o posicionamento político dos responsáveis pela administração municipal nos três últimos anos.

Os dados quantitativos foram obtidos através da análise dos orçamentos-programa nos períodos 1976-8, bem como dos respectivos balanços orçamentários.

Relacionamos, no anexo 1, algumas leis e decretos que julgamos mais significativos para este estudo.

2.3 *Caracterização do município de Niterói e da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social*

O processo orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social de Niterói desenvolve-se dentro de um contexto bem delimitado. Desse contexto faz parte o próprio município de Niterói, cuja lei orçamentária, neste estudo, corresponderá ao plano macro de análise.

Inserida neste universo maior, encontra-se a Secretaria de Saúde, que possui uma proposta orçamentária voltada para suas atividades específicas e representa o plano micro de análise.

Decorre dessa situação a necessidade de uma caracterização mais precisa do meio físico no qual o estudo vai-se desenvolver. Para tanto, foram selecionadas algumas variáveis que espera-se possam transmitir uma idéia bastante aproximada da realidade. Na seleção das variáveis levou-se em consideração os seguintes aspectos: disponibilidade de informações com o maior grau de atualização possível; e possibilidade de fazer-se uma análise comparativa com variáveis idênticas, porém pertinentes a um outro universo.

2.3.1 Principais características do município de Niterói

A fusão do estado do Rio de Janeiro com o estado da Guanabara retirou de Niterói a condição de capital do estado. Atualmente, o município de Niterói faz parte, com mais 13 municípios, da região metropolitana do Rio de Janeiro (veja tabela 1).

2.3.1.1 Aspectos demográficos

Sua população, em 1978, foi estimada em 409.400 habitantes, localizando-se 86,46% (355.400 habitantes) na sede do município. Nesse mesmo ano, Niterói contribuía com 4,46% da população da região metropolitana e com 3,60% da população do estado do Rio de Janeiro (veja tabela 1).

Do total da população de Niterói em 1978, a estimativa era de que 31,48% tinham menos de 15 anos, 53,53% estavam na faixa etária de 15 a 49 anos e somente 14,98% da população tinham mais de 49 anos. A população feminina na faixa etária de 15 a 49 anos (população fértil) perfazia o total de 28,79% da população (veja tabela 2).

Tabela 1

*População dos municípios integrantes da
região metropolitana do Rio de Janeiro — 1977*

Município	Área Terrestre (km ²)	Pop. Resid. (1.000 hab.)	Densidade Demog. (hab./km ²)
Rio de Janeiro	1.171	5.117,8	4.370
Duque de Caxias	442	586,6	1.327
Itaboraí	526	83,7	159
Itaguaí	523	73,0	140
Magé	718	157,6	219
Mangaratiba	290	16,5	57
Maricá	339	30,3	89
Nilópolis	22	154,7	7.032
Niterói	130	397,9	3.061
Nova Iguaçu	764	1.028,0	1.346
Paracambi	197	32,3	164
Petrópolis	1.080	227,7	211
São Gonçalo	228	582,1	2.553
São João de Meriti	34	394,7	11.609
Região Metropolitana	6.464	8.882,9	1.374
Estado RJ	43.305	11.019,2	254

Fonte: *Desenvolvimento metropolitano e municipal* — Governadoria do Estado do Rio de Janeiro.

Secretaria de Planejamento — Fundrem. 1977.

Tabela 2

População do Município de Niterói, 1975-78

Faixas etárias	1976	1977	1978	Porcentagem*
1	7.440	7.650	7.870	1,92
1 — 4	30.720	31.600	32.510	7,94
5 — 9	42.390	43.600	44.850	10,95
10 — 14	41.240	42.430	43.660	10,66
15 — 19	43.000	44.230	45.510	11,11
20 — 24	38.030	39.130	40.260	9,83
25 — 29	30.010	30.870	31.760	7,75
30 — 34	27.340	28.120	28.950	7,07
35 — 39	25.950	26.700	27.470	6,70
40 — 49	42.720	43.940	45.210	11,04
50 — 59	29.060	29.900	30.760	7,51
60	28.900	29.730	30.590	7,47
Total	386.800	397.900	409.400	100,0

* Porcentagem de cada faixa etária de 1978 em relação ao total do ano.

Obs.: Os dados relativos à população feminina nas faixas de 15 a 49 anos, que correspondem ao seu período mais fértil, são:

1976	1977	1978	Porcentagem de cada faixa etária de 1978 em relação ao total do ano
111.360	114.560	117.870	28,79

Fonte: Estimativas da Secretaria de Saúde, baseadas nos dados do censo demográfico de 1970 (crescimento geométrico).

(Documento Interno da Secretaria Municipal de Saúde Niterói-manuscrito.)

A taxa de crescimento demográfico de Niterói nos períodos 1950-60 e 1960-70 foi de 2,8% e a do estado do Rio de Janeiro foi de 3,6% e 3%, respectivamente. Verifica-se que apesar da taxa de crescimento de

Niterói ser inferior à do estado, enquanto a desse decresceu em 0,6% de um período para outro, a de Niterói permaneceu constante.

Niterói, com uma extensão territorial de 130 km², participa com 2,01% da área geográfica da região metropolitana e com 0,30% da área do estado (veja tabela 2)

A densidade demográfica do município, em 1978, era de 3.149 hab/km² e a da região metropolitana de 1.419 hab/km², enquanto que a do estado do Rio de Janeiro era de 216 hab/km². Observa-se que há uma elevada concentração populacional em Niterói, principalmente se a compararmos com a do estado e, mais ainda, comparando-a com a densidade demográfica do País que para 1977 era estimada em 13,30 hab/km².

Além disso, "Niterói constitui-se numa das primeiras e principais opções de descongestionamento residencial do Rio, servindo de centro residencial cujos habitantes dependem do transporte marítimo ou da Ponte Presidente Costa e Silva. Niterói passa a ser também corredor de comutação, servindo a São Gonçalo, e transformou-se ainda em passarela para os habitantes do Rio, que demandam as cidades balneárias do estado".²

Estes fatos acerretam ao município uma série de encargos, quer concernentes à necessidade de ampliação de sua infra-estrutura, quer à dificuldade de gerar riquezas.

2.3.1.2 Aspecto financeiro

Outra variável selecionada para caracterizar o município de Niterói foi sua receita municipal (quadro 1).

Quadro 1
Receita municipal de Niterói, 1976-1978
Valores orçados — em Cr\$ 1.000,00

Ano	Receita Total	Δ %
1976	205.473	—
1977	288.924	+41
1978	471.863	+63
Varição Acumulada		104

² Mensagem n.º 1/77, de 1.3.77, do Poder Executivo para o presidente da Câmara Municipal de Niterói. Arquivo da correspondência oficial da Prefeitura Municipal de Niterói.

A receita municipal de Niterói apresenta certas peculiaridades que fogem um pouco da tradicional formação deste item do orçamento a nível municipal.

Quadro 2

Principais fontes de receita, Município de Niterói, 1976-1978 *Valores orçados*

Ano	Receita Tributária	Δ %	Transferência			
			ICM (Cr\$ 1.000)	Δ %	FPM (Cr\$ 1.00)	Δ %
1976	103.250	—	46.013	—	3.964	—
1977	136.800	32	65.000	41	6.750	70
1978	222.240	62	98.438	51	10.932	62
		94		92		132

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978)

Uma das fontes que constituem a receita total do município é sua receita tributária. Na grande maioria dos municípios brasileiros o percentual de participação desta fonte, em relação ao montante total da receita, não chega a atingir um volume significativo. No caso de Niterói, entretanto, verifica-se que, pelo menos nos três anos analisados, a receita tributária contribui com mais de 40% para formação da receita total.

O incremento acumulado da receita total no triênio considerado, como mostra o quadro 1, foi de 104%. Se observarmos no quadro 2, o crescimento nominal da receita tributária e do Imposto sobre Circulação de Mercadorias, constata-se que o percentual acumulado foi proporcionalmente menor do que a receita total. Por outro lado, o Fundo de Participação dos Municípios apresenta comportamento inverso, ou seja, cresceu num percentual proporcionalmente maior do que a receita total.

Tomando-se, no entanto, como referencial de análise, cada um dos anos isoladamente, o panorama é um pouco diferente. Em 1977, por exemplo, o FPM cresceu em 70%, enquanto a receita tributária aumentou em apenas 32% e o ICM em 41%. Já no ano posterior estas duas

fontes de receita apresentaram um aumento percentualmente idêntico. Isto significa um recuo das transferências federais e um aumento do volume da arrecadação própria do município.

Quanto à participação do ICM na receita total, esta foi de 22,39% em 1976, 22,49% em 1977 e 20,86% em 1978. Nota-se, portanto, um decréscimo da contribuição deste imposto para a receita do município no ano de 1978, comparado aos anos anteriores.

O FPM tem uma participação muito pequena na receita total de Niterói. Em 1976 esta participação foi de 1,92%, em 1977 de 2,33% e em 1978 de 2,31%.

Outra característica do FPM no município é que sua destinação é totalmente voltada para aplicação em despesas de capital, por uma orientação política do município.

Verifica-se que mesmo seguindo as normas da legislação pertinente ao FPM, que estabelece a obrigatoriedade de aplicação de no mínimo 10% do Fundo na Função Saúde e Saneamento, esta importância foi de apenas Cr\$ 1.903.200,00 no ano de 1978, contribuição bastante irrisória para um município que, nesse mesmo ano, aplicou Cr\$ 15.732.000,00 na função.

O que se pode inferir é a diminuição das transferências estaduais (ICM) e federais ao município, na medida em que suas fontes próprias de arrecadação contribuem com um percentual maior para a formação da receita total ao longo dos três anos.

2.3.1.3 Aspecto político

Depois da fusão, Niterói perdeu sua posição de capital de estado e, conseqüentemente, ficou restabelecido o processo cletivo para seu governo local. A chefia do Executivo e a maioria de representação na Câmara Municipal de Niterói, a partir de janeiro de 1977, pertencem ao Movimento Democrático Brasileiro.

Esta situação permite, pelo menos em tese, a prática de uma oposição não apenas discursiva e restrita ao cenário político. Surgem, deste modo, possibilidades concretas de um novo encaminhamento do processo de desenvolvimento econômico e social. Obviamente novas propostas surgirão neste sentido, desde que as forças reunidas em torno desta oposição representem realmente os interesses da comunidade local.

2.3.1.4 Principais recursos para saúde no município

Devido às dificuldades para obtenção e dados atualizados sobre os recursos de saúde existentes em Niterói, só foi possível coletar algumas informações que, apesar de não pertencerem a um mesmo ano, poderão

contribuir para uma visualização da infra-estrutura dos serviços de saúde no município.³

A esfera municipal do governo não administra, atualmente, nenhum hospital. Dos 36 hospitais existentes em Niterói, em 1974, 29 eram particulares, dois pertenciam ao Governo federal e cinco eram mantidos pelo estado.

Também no ano de 1974 existiam 3.657 leitos hospitalares. Desse total, 1.181 pertenciam ao setor público e o restante à iniciativa privada (veja quadro 3).

Quadro 3

*Distribuição de leitos
Município de Niterói — (1974)*

Total	Públicos		Privados	
3657	1181	32%	2476	68%

Fonte: Estado do Rio de Janeiro, Estatísticas do Sistema de Saúde, FIDERJ, 1977.

A população de Niterói, em 1974, era de 365.600 habitantes, o que nos dá uma média de aproximadamente dez leitos por mil habitantes. No estado do Rio de Janeiro, para o mesmo ano, havia 6,4 leitos para cada mil habitantes. Pode-se entender que estes índices demonstram uma situação favorável ao município. Contudo, é preciso salientar que este índice possui algumas limitações, uma vez que Niterói é ponto de confluência das populações localizadas em regiões próximas e mais carentes com referência a recursos de saúde e, portanto, seus hospitais prestam serviços a uma clientela que não é computada para o cálculo do índice leitos/habitantes.

Também em 1974 existiam 53 estabelecimentos para-hospitalares no município, sendo que 31 eram entidades particulares, sete eram mantidas pelo Governo federal, sete pelo estado e apenas um ficava a cargo do município.

Em 1976 o ex-INPS também atuava em Niterói. Nessa época existiam três postos de saúde, 140 consultórios e um hospital com 70 leitos, que

³ Os dados aqui apresentados foram extraídos do *Anuário estatístico do Rio de Janeiro*. Secretaria de Planejamento/Fiderj, 1978.

formavam a rede de serviços próprios da previdência. A rede de serviços credenciados era formada por 29 hospitais com 1.334 leitos.

A Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado, no ano de 1977, administrava sete unidades sanitárias no município de Niterói. Nesse total estavam incluídos dois centros, três postos e dois subpostos de saúde.

O corpo clínico e o pessoal de nível superior pertencentes a estabelecimentos hospitalares, para-hospitalares e a serviços oficiais de saúde pública estavam distribuídos, em 1974, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 4

Profissionais para a saúde — Município de Niterói — 1974

Enfermeiros	Médicos	Dentistas	Farmacêuticos	Assist. sociais	Nutricionistas
139	824	24	23	29	38

Fonte: Estado do Rio de Janeiro. *Estatísticas de sistema de saúde*. Fiderj, 1977.

2.3.2 Características principais da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social

A Secretaria de Saúde e Promoção Social do Município de Niterói foi criada pelo Decreto nº 2.194, de 17.7.75.⁴ Naquela época a secretaria firmou um protocolo com o estado do Rio de Janeiro visando a transferência das unidades médico-sanitárias para a administração municipal. Em 31.12.75 esses serviços retornaram ao âmbito estadual.

Em 1977 a prefeitura de Niterói não possuía, portanto, a administração dos postos de saúde, ambulatórios e hospitais, sua capacidade de prestação de serviços mostrava-se precária e bastante ineficiente.⁵

Com o Decreto nº 3.022/77,⁶ a secretaria municipal adotou a denominação atual. A mudança de nome aliou-se uma nova filosofia de trabalho.

Foi realizado um diagnóstico da situação de saúde e uma avaliação dos recursos disponíveis no município, o qual serviu de fundamento ao

⁴ Decreto n.º 2.194, de 17.7.75, art. 9.º, inciso II, item 5, publicado no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 22.7.75, IV Parte — Municipalidades.

⁵ Uma idéia mais precisa a respeito da situação em que se encontrava a secretaria nessa época é apresentada na Mensagem n.º 1/78 do Poder Executivo para a Câmara Municipal, em suas p. 26 e 27. Arquivo da correspondência oficial da Prefeitura Municipal de Niterói.

⁶ Decreto n.º 3.022/77, publicado no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 4.11.77, IV Parte — Municipalidades.

plano de ação para 1977-80 (Plano de Saúde do Município). Este plano objetivou uma maior aproximação das recomendações do Sistema Nacional de Saúde.

O modelo de intervenção adotado pela Secretaria de Saúde prevê a regionalização, que descentralizará a atenção à saúde em unidades periféricas; a hierarquização dos serviços; a coordenação interinstitucional; o financiamento multilateral; o relacionamento com o sistema informal; a participação comunitária; o uso de equipes interdisciplinares e a integralidade de atenção à saúde.

A regionalização dos serviços de saúde passou, então, a ser uma das principais políticas do órgão. Para tanto, a prefeitura programou a construção de 16 unidades municipais de saúde, responsáveis pelas ações de saúde, em áreas carentes, algumas afastadas do perímetro urbano.

Para a caracterização da secretaria selecionamos alguns aspectos principais como: estrutura orgânica, recursos, produção, relação e integração com os demais órgãos que atuam na área, importância da secretaria na estrutura do município e legislação pertinente à mesma.

2.3.2.1 Estrutura orgânica

A implementação do plano de ação 1977-80 da secretaria⁷ exigiu uma nova estrutura organizacional. A atual estrutura da secretaria está baseada num conjunto de órgãos centrais e de unidades periféricas (Unidades Municipais de Saúde e Promoção Social).

De acordo com o art. 8º da seção II do capítulo II do Decreto nº 3.033/77, a estrutura básica da secretaria é assim apresentada:⁸

a) Administração direta

- Órgãos colegiados
 - Conselho Municipal de Saúde
 - Conselho Municipal de Entidades de Bem-Estar Social
- Órgão de assistência direta e indireta do secretário
 - Gabinete
- Órgão de planejamento, avaliação e coordenação setorial
 - Coordenação de Planejamento*
 - Núcleo de Informação de Documentação
 - Núcleo de Estudos e Projetos
 - Núcleo de Recursos Humanos
- Órgão de execução setorial
 - Departamento de Saúde Comunitária*
 - Núcleo de Saúde Pública

⁷ Os pressupostos básicos deste plano de ação estão contidos na Mensagem n.º 1/78 do Poder Executivo para a Câmara Municipal, p. 28, já citada.

⁸ *Diário Oficial* do Rio de Janeiro. 12.12.71, n.º 561, IV Parte — Municipalidades.

Núcleo de Saneamento Básico

Núcleo de Promoção Social

- Órgão de apoio administrativo

Serviço de Administração

Seção de Pessoal

Seção de Material

Seção de Protocolo

- Órgãos sociais

Rede de Unidades Municipais de Saúde

Rede de Centros Sociais Urbanos

Serviço Funerário Municipal

Agência Funerária

Cemitério de Itaipu

Cemitério de Maruí

Cemitério de São Francisco

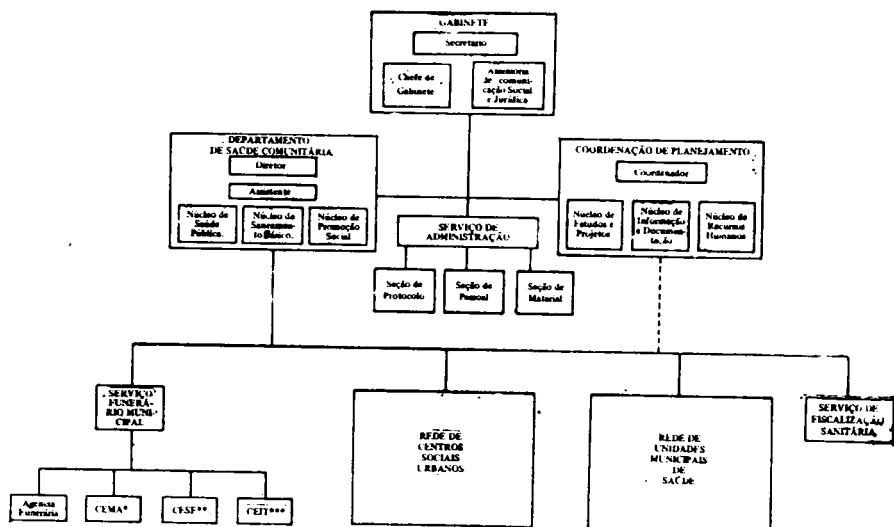
- Serviço de fiscalização sanitária

b) Administração indireta

Compreende as entidades que venham a ser instituídas pelo poder público municipal, vinculadas e supervisionadas pelos órgãos da administração direta da secretaria, em cuja área de competência estiver enquadrada a sua principal atividade.

A estrutura descrita é, de fato, a realidade organizacional da secretaria. Considerações como, por exemplo, a adequação desta estrutura às funções operativas do órgão não foram levadas em conta, por não estarem previstas nos objetivos explicitados no trabalho.

Para facilitar a compreensão, apresentamos o organograma da secretaria:



*Cemitério de Maruí

**Cemitério de São Francisco

***Cemitério de Itaipu

2.3.2.2 Recursos

a) Instalações e equipamentos

O Núcleo Central da Secretaria (Gabinete do Secretário, Coordenação de Planejamento, Departamento de Saúde Comunitária e Serviço de Administração) desenvolve suas atividades em instalações alugadas.

Quanto à rede de unidades municipais de Saúde, das cinco unidades atualmente em funcionamento, três operam em prédios próprios (um doado e dois adquiridos pela prefeitura) e dois em comodato (um pelo prazo de cinco anos e o outro de 10). Há também mais dois prédios próprios onde funcionarão brevemente outras duas unidades municipais de saúde.

O Centro Social Urbano também funciona em prédio próprio.

Além dessas instalações, há as relacionadas com os serviços funerários (uma agência funerária e três cemitérios).

A Secretaria de Saúde e Promoção Social está equipada com os seguintes veículos: carro do secretário, uma ambulância e sete Kombis (quatro para o serviço de alimentação para os trabalhadores da prefeitura, duas para o serviço administrativo e uma equipada para atendimento odontológico).

Todas as unidades municipais de saúde possuem equipamentos básicos para atendimento.

b) Recursos humanos

A Secretaria de Saúde, conforme informações obtidas junto à Seção de Pessoal, possui atualmente 317 funcionários (veja tabela 3), dos quais aproximadamente 20% correspondem a pessoal de nível técnico superior que, juntamente com os agentes de saúde, desenvolvem atividades relacionadas com assistência médica.⁹

O restante, pessoal de nível técnico médio e auxiliares em geral, está encarregado das funções administrativas e outras atividades afins.

As unidades municipais de saúde, atualmente em número de cinco, detêm 18% do pessoal da secretaria. A diferença está distribuída entre a sede central e outras unidades (cemitérios, centros sociais urbanos, etc.).

De um total de 35 funcionários com cargos especiais, 12 possuem funções gratificadas e 23 ocupam cargos em comissão.¹⁰

2.3.2.3 Produção

A Secretaria Municipal de Saúde opera suas ações através de programas que constituem o método básico de sua atuação nas áreas de saúde,

⁹ É necessário ressaltar que uma parte desse pessoal acumula funções de direção ou chefia.

¹⁰ Lei n.º 125, de 1.12.77.

saneamento e promoção social. Há, no momento, alguns programas totalmente implantados, outros semi-implantados e ainda aqueles em fase de elaboração.

Tabela 3

Quadro de pessoal da secretaria, Niterói — 1979

Cargos	Unidades municipais de saúde						Outros órgãos	Total
	1	2	3	4	5	Total		
Sanitarista ¹	2	2	4	1	3	12	25	37
Médico	2	3	—	—	—	5	—	5
Enfermeira	—	—	—	—	—	—	1	1
Assistente social	1	—	—	—	—	1	9	10
Odontólogo	—	—	—	—	—	—	4	4
Agente de saúde pública ²	6	4	4	2	6	22	1	23
Técnico especialista ³	—	—	—	—	—	—	1	1
Psicólogo	—	—	—	—	—	—	1	1
Outros ⁴	7	—	4	1	6	18	217	235
Total	18	9	12	4	15	58	259	317

Fonte: Arquivo da Seção de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde.

¹ O cargo de sanitarista, atualmente, engloba: médico, assistente social, enfermeira, nutricionista e odontólogo.

² O agente de saúde pública, além de executar tarefas de auxiliar de enfermagem, também atua em atividades de visitador (atendimento nos morros).

³ O técnico especialista supervisiona a merenda escolar.

⁴ Engloba os cargos de: trabalhador (a maior parte lotada em cemitérios); auxiliar de escritório; atendente; ajudante; servente; datilógrafo; contínuo; escriturário; técnico em contabilidade; auxiliar de campo; instrutora; cozeiro; coveiro; pedreiro; etc. Obs. a) Além dos 317 funcionários vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, existem funcionários de outros órgãos municipais, colocados à sua disposição, bem como estagiários.

b) Estão lotados no órgão central da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social odontólogos, nutricionistas e enfermeiras que atuam concomitantemente nas diversas unidades municipais de saúde.

Enquadra-se na primeira situação o programa materno-infantil e de nutrição. O Departamento de Saúde Comunitária é responsável pela coordenação deste programa e as unidades municipais de saúde são encarregadas de sua execução. Seus principais objetivos são: garantir à gestante uma evolução satisfatória da gravidez e puerpério, criar condições favoráveis ao crescimento da criança nos quatro primeiros anos de vida, bem como melhorar o estado nutricional de crianças, gestantes e nutrizes. Seus subprogramas estão assim definidos: assistência à gestação, ao parto e ao puerpério; assistência ao lactente e ao pré-escolar; e consulta por nutricionista.

O Programa de Controle de Doenças Transmissíveis também já está implantado. Como no caso anterior, é o Departamento de Saúde Comunitária que coordena as atividades, executadas pelas unidades municipais. É objetivo deste programa: investigar, tratar e imunizar doenças transmissíveis e passíveis de imunizações como, por exemplo: varíola, tétano, tuberculose, raiva, etc.

Afeto à área de saúde existe o Programa de Assistência Médica cuja ênfase tem sido a atenção primária.

Já os programas da área de saneamento estão, no momento, a nível de planejamento.

Na área de promoção social há três grandes programas: desenvolvimento comunitário, assistência ao servidor municipal e complementação educacional ao menor. Nenhum dos programas está completamente implantado. Existe, no entanto, um subprograma de alimentação ao trabalhador que é de grande importância para a secretaria, uma vez que os recursos financeiros a ele destinados somam um montante bastante elevado na dotação orçamentária do órgão.

Com referência ao dimensionamento da produção selecionamos algumas atividades desenvolvidas pelas unidades municipais de saúde (UMS). Devido às dificuldades para obtenção de informações, os dados referem-se à produção das UMS 1 (Pendotiba), com três meses de funcionamento; UMS 2 (Ilha da Conceição) com seis meses de funcionamento; e UMS 3 (Morro do Cavalão) com três meses de funcionamento, no período de janeiro a setembro de 1978.

Devido ao curto período a que se referem os dados, e principalmente ao tempo de funcionamento das três UMS, torna-se inexpressiva uma análise mais profunda da produção das secretarias como um todo se formos correlacionar os dados com o total da população.

No momento, a secretaria está implantando sua nova política apenas através da regionalização dos serviços de saúde desenvolvidos nas UMS. A hierarquização dos serviços, a coordenação interinstitucional, o financiamento multilateral e outros princípios que caracterizam o modelo de intervenção adotado ainda não se fizeram sentir.

Pode-se observar que do total de consultas médicas oferecidas pelas UMS (quadro 5), 95,27% foram precedidas de pré-consultas (12.210).

Quadro 5

Número de inscrições, consultas oferecidas e concentração de consultas médicas na área de atuação das UMS 1, 2 e 3

Janeiro/setembro, 1978

Grupos populacionais	Inscrições	Consultas oferecidas	Concentração atingida*
Gestantes	88	457	5,2
Lactentes (0-1 ano)	589	1.723	2,9
Pré-escolares (1-4 anos)	833	2.696	3,3
Escolares (4-15 anos)	733	1.777	2,4
Adultos	<u>2.577</u>	<u>6.163</u>	2,4
Total	4.820	12.816	

Fonte: *Boletim informativo*. Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social de Niterói, n.º 1, 1979.

* Concentração: número de vezes, no período, em que se repete uma atividade em relação a um mesmo indivíduo.

Apresentamos, no quadro abaixo, o total das ações desenvolvidas pelos agentes de saúde pública, em 1978, nas UMS.

Quadro 6

Ações desenvolvidas pelos agentes de saúde pública — 1978

Tipo de ação do ASP	Ações Asp
Pré-consulta	12.210
Curativos	1.576
Injeções	2.292
Vacinas	4.108
Visitas domiciliares	291
Atendimentos	<u>352</u>
Total	20.829

Fonte: *Boletim Informativo*. Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social de Niterói, n.º 1, 1979.

Dentre os programas desenvolvidos pelo Centro Social Urbano (CSU), em 1978, o Programa de Prevenção à Cegueira deu 431 consultas e o Plantão Jurídico prestou 416 atendimentos. O CSU ministrou oito cursos para 547 membros da comunidade.¹¹ Outros programas foram: Programa de Odontologia Social, que atendeu a 2.368 alunos na Operação *Bochecho*, e a Unidade Móvel Odontológica, com 619 consultas; Programa de Alimentação ao Trabalhador, que serviu 731.828 refeições; campanhas de vacinação com 19.324 vacinações em animais e 10.058 vacinações nas escolas.¹²

2.3.2.4 Outros órgãos que atuam na área de saúde no Município

Além da Secretaria Municipal de Saúde atuam também, no município de Niterói, outros órgãos setoriais como: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps); Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam); Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Federal do Rio de Janeiro (através do hospital da UFRJ); Instituto de Benefícios e Assistência ao Servidor Municipal (Ibasm), vinculado à Secretaria Municipal de Administração de Niterói; Universidade Federal Fluminense (através do Hospital UFF).

A Sucam, em 1977, desenvolveu uma série de campanhas em Niterói: campanha contra febre amarela, com inspeções realizadas em 14.924 casas e desinsetizações em 800; campanha contra a peste, cobrindo 166 prédios e 14.982 doses de 1080 distribuídas; campanha contra a esquistossomose e outras verminoses, com 1.108 exames de fezes, dos quais 688 positivos (494 ascaris — 357 trichuris) e 420 negativos; campanha de erradicação da malária, com 843 lâminas examinadas, constatando 23 casos de malária.¹³

A Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Rio de Janeiro aplicou, no ano de 1977, em Niterói, 230.440 doses de vacina:

a) antipólio (Sabin): 86.448; b) antitífóidica: 3.304; c) antivariólica: 47.067; d) BCG — intradérmica: 28.381; e) sarampo: 18.653; f) toxóide diftérico-tetânico (dupla): 7.024; g) toxóide diftérico-tetânico: 9 884; h) toxóide tetânico (gestantes): 3.829; i) tríplice: 35.734.¹⁴

¹¹ Ofício n.º 138/79 — Gabinete do Prefeito para a Câmara Municipal de Niterói. Dados extraídos do arquivo de correspondência oficial do Gabinete do Prefeito de Niterói.

¹² Ibid.

¹³ Dados do *Anuário estatístico do Rio de Janeiro*. Secretaria de Planejamento/Fiderj, 1978.

¹⁴ Ibid.

2.3.2.5 Relação e integração da Secretaria Municipal com outros órgãos do setor saúde

A nível federal a secretaria firmará convênio com a Universidade Federal Fluminense para desenvolvimento do Programa Materno-Infantil. Recebe ainda apoio técnico, através de vínculos informais, da Legião Brasileira de Assistência, do Programa Intensivo de Preparação de Mão-de-Obra (Pipmo) e Fundação Leão XIII, para a execução do programa social. Cabe salientar que o Inamps não mantém qualquer vínculo com a Secretaria de Saúde.

Do nível estadual recebe apoio material (vacinas) da Secretaria de Saúde e Saneamento para o Programa de Controle de Doenças Transmissíveis.

A nível municipal mantém vínculo com a Secretaria Municipal de Educação para apoio ao Programa de Saúde Escolar.

2.3.2.6 Importância da secretaria na estrutura administrativa do município

Um dos parâmetros que servem para medir o grau de importância de um órgão na estrutura administrativa de um município é sua dotação orçamentária. Partimos aqui do pressuposto de que a alocação de recursos é um reflexo direto da ênfase atribuída a cada setor de atuação da esfera municipal de governo (veja quadro 7).

Quadro 7

Crescimento da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social no orçamento municipal — Niterói — 1976-1978

(Recursos previstos)

Especificação	Valor em Cr\$ 1,00			Variação (%)	
	1976	1977	1978	1976/77	1977/78
Orçamento do município	205.472.909	288.924.000	471.863.000	40,61	63,32
Previsão da dotação da secretaria	4.855.000	12.919.000	20.364.000	166,10	57,63

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978).

Em 1978, conforme o quadro 7, a receita orçamentária do município sofreu um acréscimo nominal de 130% em relação a 1976. Em igual período, a secretaria incrementou em 319% a sua dotação orçamentária. Este aumento mais do que proporcional nos recursos da secretaria, em relação aos do município, justifica-se por uma provável subestimação em sua previsão orçamentária de 1976 (ano de sua criação).

Podemos verificar que mesmo com um aumento percentual absoluto maior, a participação relativa do órgão na receita municipal decresce em 1978 (veja quadro 8).

Tomando ainda como referencial de análise os aspectos essencialmente quantitativos da questão, temos que, para o ano de 1978, enquanto a Secretaria Municipal de Saúde possuía uma dotação orçamentária equivalente a 4,31% da receita total do município, a Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo se beneficiava com 35,64% do montante dos recursos de Niterói. A participação relativa da Secretaria Municipal de Administração no orçamento do município, atingiu aproximadamente 21%. Já a dotação da Secretaria Municipal de Educação e Cultura, por sua vez, representou um montante de aproximadamente 11%.¹⁵

Quadro 8

Participação relativa da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social no orçamento municipal — Niterói, 1976-1978

(Recursos previstos)

Especificação	Valor em Cr\$ 1,00		
	1976	1977	1978
Orçamento do município	205.472.909	288.924.000	471.863.000
Dotação da secretaria	4.855.000	12.919.000	20.364.000
Percentual da participação da secretaria no orçamento municipal	2,36	4,47	4,31

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978).

De imediato, dois aspectos merecem destaque. Em primeiro lugar, observa-se um nítido desfavorecimento na alocação de recursos aos órgãos que atuam nas áreas eminentemente sociais e que exercem, portanto, um

¹⁵ Dados recolhidos na lei orçamentária do município de Niterói para 1978.

impacto mais direto sobre a população. Esta tem sido a política não apenas do caso específico de Niterói, mas uma tendência que se verifica nos níveis municipal, estadual e federal de governo. Em razão disso, uma análise mais precisa do problema deve adquirir uma conotação mais ampla que questione o próprio perfil de desenvolvimento imposto ao país.

Uma segunda observação também relevante é o montante absoluto e relativo da dotação orçamentária destinada à Secretaria Municipal de Saúde. Excluindo-se a Procuradoria Geral do município, constatamos que o órgão de saúde possui o menor volume de recursos entre as instituições da administração municipal.

3. Processo orçamentário

3.1 *Crítérios para a fixação das despesas — determinantes e nível de participação*

O Conselho de Desenvolvimento Municipal (CDM), criado pela Lei nº 102, de 22.3.77,¹⁶ é o órgão responsável pelo Plano de Desenvolvimento Municipal. Este plano representa, em caráter apenas indicativo, o rumo a ser seguido pelas ações que norteiam a administração municipal. As prioridades municipais são estabelecidas pelo CDM, com a participação de cada setor, representado pelos secretários municipais. A fixação de prioridades condiciona a alocação dos recursos para os setores beneficiados, o que permite um delineamento da tendência da proposta orçamentária.

O órgão central, responsável pela elaboração da proposta orçamentária municipal, é a secretaria geral do CDM, que faz a consolidação de todas as propostas orçamentárias das unidades setoriais.

Segundo informação fornecida pelo CDM,¹⁷ a fixação de recursos necessários para cada unidade setorial¹⁸ é estabelecida pelas próprias unidades, de conformidade com seus planos e necessidades. O órgão central — CDM — não fixa teto máximo para as dotações orçamentárias.

Quando estabelecida a previsão da receita municipal, há um reajuste nas propostas orçamentárias de cada unidade setorial. A experiência tem demonstrado que esses reajustes não fogem muito às expectativas do CDM. Os cortes, normalmente, não superam 20%. Há casos, inclusive, em que a unidade setorial elabora sua proposta orçamentária bastante

¹⁶ Lei n.º 102, de 22.3.77, publicada no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 29.3.77, IV Parte — Municipalidades.

¹⁷ Entrevista com o Secretário Aloísio Martins, Secretaria-Geral do CDM, em 21.3.79.

¹⁸ Câmara dos Vereadores, Governadoria Municipal, Conselho de Desenvolvimento Municipal, Secretaria Municipal de Administração, Secretaria Municipal de Educação e Cultura, Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo e Procuradoria Geral do Município.

além das expectativas do CDM, havendo, nesta situação, um reajuste, a fim de possibilitar a execução de algum projeto não considerado pelo órgão setorial, mas que seja importante para o município.

3.2 *Etapas do processo orçamentário*

A aprovação da lei orçamentária de Niterói é precedida de um processo com etapas bem distintas. Por conveniência de análise dividimos este tópico em duas partes. A primeira contempla as rotinas de elaboração e consolidação da proposta orçamentária da secretaria. Num segundo momento apresentamos as fases de elaboração, consolidação e aprovação da própria lei orçamentária municipal.

3.2.1 *Rotina de elaboração e consolidação da proposta orçamentária da secretaria*

A rotina para consolidação da proposta orçamentária da secretaria pode ser assim descrita:¹⁹

a) *Unidades seccionais*. (Gabinete do Secretário, Departamento de Saúde Comunitária, Serviço de Administração, Coordenação de Planejamento.) As unidades seccionais, baseadas numa previsão de suas necessidades e no seu programa de trabalho, encaminham sua previsão de recursos materiais para a unidade orçamentária da secretaria, ou seja, a coordenação de planejamento.

b) *Coordenação de Planejamento*. A Coordenação de Planejamento recebe e consolida as previsões de recursos materiais de todas as unidades seccionais, transformando esses recursos em valores monetários. Realiza os cortes necessários, de acordo com critérios próprios da coordenação quando for o caso, e comunica às unidades atingidas, após o que, com a devida autorização do secretário, encaminha o documento para o Conselho de Desenvolvimento Municipal;

c) *Conselho de Desenvolvimento Municipal*. O Conselho de Desenvolvimento Municipal, com participação do secretário de Saúde, faz uma análise da proposta orçamentária. Tendo como base a previsão da receita municipal e os programas prioritários do município, é feito um novo ajustamento da proposta. Já com valores definitivos a proposta da secretaria é então encaminhada para o órgão central de orçamento, ou seja, a Secretaria Geral do Conselho de Desenvolvimento Municipal;

d) *Secretaria Geral do CDM*. A Secretaria Geral do CDM executa tarefas de estruturação e padronização da forma de apresentação da proposta orçamentária dos vários órgãos setoriais.

A rotina de elaboração da proposta orçamentária da Secretaria de Saúde pode assim ser analisada em duas partes. A primeira é caracterizada por um *esboço* da proposta orçamentária, elaborado pela Coordenação de Planejamento. Este esboço é feito com base nas informações

¹⁹ Baseada em entrevistas com Mário Dal Póz, coordenador de planejamento da Secretaria de Saúde e Promoção Social de Niterói.

recebidas das unidades seccionais. A coordenação recebe uma previsão de recursos (materiais) para o período orçamentário, traduz esta previsão de material em valores monetários e fixa o montante de recursos necessários para cada unidade seccional.

O *rascunho* da proposta orçamentária é elaborado por programa de trabalho, para cada unidade, sendo, a seguir, encaminhado ao Conselho de Desenvolvimento Municipal (CDM).

A segunda parte da rotina de elaboração da proposta caracteriza-se pela ação política e aperfeiçoamento técnico. É aqui que se dá a compatibilização da proposta da Secretaria com a do Município.

3.2.2 *Consolidação e aprovação da proposta orçamentária municipal*

A consolidação final da proposta orçamentária do município é feita na Secretaria Geral do CDM. Concluída esta etapa o documento é enviado por intermédio do CDM ao chefe do Executivo. Este, por sua vez, o encaminha à Câmara Municipal, até quatro meses antes de iniciar o exercício seguinte.

A transformação da proposta orçamentária em lei é feita através de votação na Câmara Municipal.

É importante observar que o CDM não possui competência atribuída por lei para aprovar a proposta orçamentária. Este direito é reservado à Câmara Municipal. Sabe-se, entretanto, que o parecer favorável do CDM e, conseqüentemente, do prefeito, que é o presidente do conselho, é imprescindível para a aprovação no Legislativo. O respaldo político, como conseqüência de sua própria formação, além da assessoria técnica de sua Secretaria Geral, garante-lhe um lugar importante na mesa das decisões municipais.

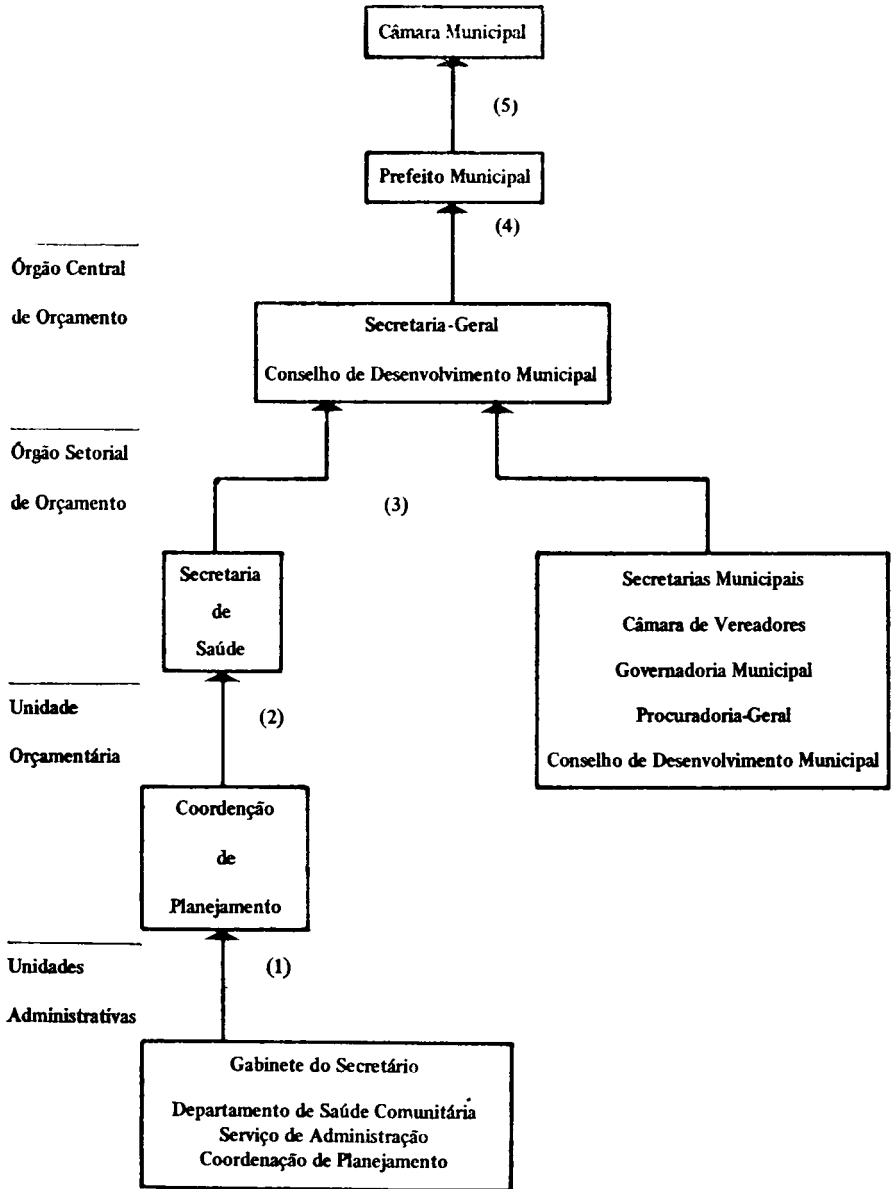
A Secretaria Geral do CDM faz o aperfeiçoamento técnico da proposta orçamentária. Objetiva, desta maneira, um maior enquadramento do documento final à forma estabelecida pela classificação funcional-programática.²⁰ Nesse momento a proposta orçamentária da secretaria e de outros órgãos setoriais recebe uma forma definitiva de apresentação. Com essa adaptação surge o orçamento-programa, pelo menos na estrutura e forma de apresentação. Todavia, constitui equívoco entender-se que, devido a uma semelhança na forma de apresentação, o orçamento-programa, com seus discutíveis resultados, esteja sendo efetivamente implementado no município. Este assunto será discutido mais amplamente nas conclusões do trabalho.

A votação da lei orçamentária pela Câmara Municipal encerra a fase de elaboração do orçamento.

As etapas seguidas e os órgãos que participam do processo orçamentário podem ser representados no fluxograma da página seguinte.

²⁰ Classificação de despesa, estabelecida pela Portaria n.º 9, de 28.1.74, do Ministério do Planejamento e Coordenação Geral, que visava atualizar o padrão de classificação orçamentária estabelecido pela Lei n.º 4.320, de 17.3.64.

FLUXOGRAMA DO PROCESSO ORÇAMENTÁRIO



3.3 *Transferência de recursos para a Secretaria de Saúde*

● *Recursos humanos*

Até 1978 todo o pagamento de pessoal era feito pela Secretaria Municipal de Administração e essa despesa não constava do orçamento da Secretaria de Saúde. Em 1979 foi incorporada ao orçamento da Secretaria uma dotação específica para pessoal.

Para contratação de pessoal através da CLT, o secretário de Saúde envia proposição ao prefeito. Sendo esta aceita, a solicitação vai diretamente para a Secretaria de Administração, que toma as providências legais e administrativas para a contratação.

Todo o pagamento de pessoal é feito através de nota de empenho enviada, mensalmente, pela Secretaria de Saúde para a Secretaria Geral do CDM. Dali o processo é encaminhado para a Secretaria Municipal da Fazenda, que providencia o pagamento em banco.

● *Material*

A Secretaria de Saúde, de acordo com o previsto em sua programação, faz sua solicitação de material à Secretaria Geral do CDM. Atualmente, por problemas de controle de desembolso financeiro,²¹ o CDM analisa cada solicitação de material, acompanha cada processo de compra, controlando despesa por despesa, mesmo que esta conste do Plano de Aplicação detalhado com cronograma de desembolso trimestral.

Após a autorização da solicitação de compras, o CDM envia a requisição para a Divisão de Material da Secretaria Municipal de Administração que toma todas as providências legais para a compra do material. Determinado o fornecedor da mercadoria (por licitação, concorrência ou tomada de preços), a Secretaria de Administração comunica à Secretaria da Fazenda, que emite uma nota de empenho.

Efetuada a compra, esta é entregue pelo fornecedor diretamente à Secretaria de Saúde, que a recebe e confere, de acordo com sua requisição. Logo após envia a nota de compra para a Secretaria de Administração, para fins de controle. Este órgão posteriormente remete à Secretaria da Fazenda para que esta providencie o pagamento ao fornecedor e execute o controle financeiro pertinente.

● *Prestação de serviços de terceiros*

Toda a prestação de serviços de terceiros tem que estar prevista no orçamento. Quando o serviço é requisitado, deverá haver um contrato

²¹ A autorização prévia do CDM para pedidos de compra ocorre, ocasionalmente, conforme afirmação do secretário da Secretaria Geral do CDM — Aloísio Martins. Este passo, portanto, não faz parte do processo de transferência de recursos. Alega-se que esta medida é adotada apenas em ocasiões de indefinição do percentual de aumento salarial do servidor público municipal, ou em qualquer outra situação excepcional que exija uma maior contenção das despesas.

assinado pela Procuradoria Geral do Município. Todo o processo de contratação é semelhante ao da compra de material.

Além desses processos de transferência de recursos, a Secretaria de Saúde, como os demais órgãos do município, utiliza, freqüentemente o esquema de *adiantamento*. A secretaria solicita ao CDM, através de processo, um adiantamento de determinado valor (este valor, normalmente, está entre Cr\$ 20 mil e Cr\$ 30 mil), especificando para que fins é a verba (geralmente para compra de material de consumo ou pagamento de serviços prestados). Após a autorização do CDM, o dinheiro é depositado em banco, à disposição da secretaria, na conta nominal da pessoa responsável pela aplicação do recurso.

3.4 *Controle e acompanhamento da execução orçamentária*

3.4.1 Controle interno

O controle da execução orçamentária da Secretaria de Saúde e Promoção Social é feito pela Coordenação de Planejamento do órgão. Até 1978 esta função se caracterizava pela falta de racionalidade e por uma eficiência aquém da desejável. Somente em 1979 é que o sistema de controle orçamentário passou por uma reformulação profunda. Como resultado dessas modificações, foi elaborada uma ficha de controle orçamentário, que constitui o instrumento básico do atual sistema. Nesse documento é possível manter um acompanhamento diário da posição do saldo por atividade, unidade seccional e item de despesa.

O objetivo do controle orçamentário é orientar as ações da secretaria concernentes ao desembolso dos recursos previstos, analisando os gastos e atualizando o saldo. O novo sistema, apesar do pouco tempo transcorrido desde sua implantação, parece ser mais adequado ao objetivo acima exposto; contudo, acreditamos que somente no final do exercício de 1979 será possível testar sua real eficiência.

O controle orçamentário é feito previamente, isto é, o lançamento do valor correspondente a qualquer despesa é debitado na ficha correspondente antes da solicitação dos recursos. Concluída esta operação, inicia-se o processo de transferência dos recursos, descrito anteriormente.

O controle orçamentário dos pedidos de adiantamento (para despesas miúdas de pronto pagamento) é realizado também por intermédio da ficha e segue procedimento idêntico.

O Conselho de Desenvolvimento Municipal, por intermédio de sua Secretaria Geral, também faz controle orçamentário. O acompanhamento da aplicação dos recursos assume aqui uma característica diferente daquela verificada nas unidades orçamentárias.

É um fato concreto o poder decisório que o conselho detém na hierarquia administrativa do município. A manutenção deste poder implica formas de controle que ofereçam as informações necessárias ao remanejamento dos recursos previstos.

Todos os processos de solicitação de recursos e também de prestação de contas passam por esse órgão. Em seus arquivos encontram-se os programas de aplicação das verbas destinadas às várias unidades orçamentárias. Isso permite acompanhar a flutuação dos saldos orçamentários de todos os órgãos ligados à prefeitura mas, por outro lado, implica uma duplicidade de controle.

A aplicação do FPM, inclusive a parcela vinculada à Secretaria de Saúde, também é controlada pela Secretaria Geral do CDM, órgão que elabora os planos de aplicação desses recursos.

3.4.2 Controle externo — (prestação de contas)

O controle financeiro dos órgãos da administração municipal é executado pela Secretaria da Fazenda, responsável pela prestação de contas das despesas gerais do município.

A Secretaria da Fazenda elabora balancetes mensais com o objetivo de prestar contas de todos os gastos da prefeitura para a Câmara Municipal. Após analisar os balancetes, a câmara os encaminha, até o dia 15 do mês subsequente, para o Conselho de Contas dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro.

A prestação de contas anual é realizada através do balanço geral do município. A Secretaria da Fazenda elabora o balanço que é encaminhado pelo prefeito à Câmara Municipal que, após análise, encaminha-o, até o dia 15 de abril do ano subsequente, ao Conselho de Contas, que emite um parecer técnico, devolvendo-o à Câmara Municipal para posterior julgamento.

As contas relativas à aplicação dos recursos recebidos da União e do estado são prestadas pelo prefeito por intermédio da Secretaria Geral do CDM aos órgãos federais e estaduais respectivos, sem prejuízo de sua inclusão na prestação geral de contas à Câmara Municipal. O CDM presta contas do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) diretamente ao Tribunal de Contas da União. O Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano (FNDU), por ter sido recentemente criado, ainda não designou um órgão específico de controle.

A prestação de contas do município, através do balanço geral, mantém uma apresentação similar à da lei orçamentária. Seus demonstrativos são feitos por função, programas, subprogramas, projetos e subprojetos; as contas são classificadas por categoria econômica e aparecem especificadas por órgãos.

3.5 *Legislação de interesse para elaboração da proposta orçamentária*

Após a fusão dos estados do Rio de Janeiro e da Guanabara, somente o município do Rio de Janeiro possui sua Lei Orgânica Municipal própria. Os demais municípios do estado obedecem à Lei Complementar

nº 1, de 17.12.75,²² que dispõe sobre a Lei Orgânica dos municípios em geral. Alguns artigos desta lei são relevantes para o processo orçamentário a nível municipal, como os que seguem: art. 58 — itens XII e XIII; art. 59 — item II; art. 101 — itens IV, XI e XIV; arts. 155 ao 122; art 127; arts. 138 ao 141.

Além da legislação básica pertinente ao orçamento-programa,²³ a proposta orçamentária de Niterói segue normas emanadas da Secretaria Geral do Conselho de Desenvolvimento Municipal (CDM).²⁴

4. Execução orçamentária

A análise da execução orçamentária pode ser realizada em função de diferentes aspectos. Se considerarmos, por exemplo, o orçamento em sua concepção mais moderna, ou seja, como instrumento de planejamento, teremos como resultado a identificação do grau de conexão existente entre as políticas explicitadas no discurso oficial e a posterior alocação de recursos. Este enfoque pressupõe naturalmente um prévio conhecimento das políticas e diretrizes traçadas nos planos de ação do órgão. Faremos, em nossa análise, a confrontação das políticas com o orçamento realizado.

As conclusões elaboradas com base neste enfoque serão mais abrangentes, ao mesmo tempo que permitirão compreensão bastante ampla dos fatores que colocam as intenções num plano distante da realidade operacional. Entendemos que este tipo de análise é o ideal para o estudo da execução orçamentária da secretaria.

Tentaremos, a seguir, estabelecer um marco de análise sustentado por dois pontos fundamentais: as atribuições impostas ao nível municipal de governo através do Sistema Nacional de Saúde e as políticas de saúde explicitadas no discurso do poder público de Niterói.

A Lei nº 6.229, de 17.7.75, institui o Sistema Nacional de Saúde e confere aos municípios as seguintes atribuições:

- a) manter os serviços de saúde de interesse da população local, especialmente os de pronto-socorro;
- b) manter a vigilância epidemiológica;
- c) articular seus planos locais de saúde com os planos estaduais e federais para a área;
- d) integrar seus serviços de proteção e recuperação de saúde no Sistema Nacional de Saúde.

²² Lei Complementar n.º 1, de 17 12 75. *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 18 12 75, n.º 195 — I Parte — Poder Executivo.

²³ Veja trabalho O Processo orçamentário: considerações cit. p. 3 e 4.

²⁴ São relevantes para o processo orçamentário as seguintes leis municipais: Lei n.º 138, de 23.12.77, que dispõe sobre o Código Tributário do Município de Niterói; Decreto n.º 3.062, de 1978, que dispõe sobre receitas diversas; Deliberação 138, de 1977, que dispõe sobre receitas diversas.

Oficialmente estas são as incumbências do poder público de um município, no que diz respeito à organização e prestação de serviços na área de saúde.

O sistema nacional tem sido alvo de muitas críticas e, portanto, cabem aqui alguns comentários. Sobre este assunto, Dirlene G. Fagundes²⁵ faz algumas colocações bastante esclarecedoras: "(...) fica claro que ao ser instituído o Sistema Nacional de Saúde, houve a preocupação em situar o município em termos de seu papel dentro desse sistema. Entretanto, é fato reconhecido que principalmente em relação aos municípios pouco se tem feito para a efetiva implementação das diretrizes estabelecidas no Sistema Nacional de Saúde. Como bem se sabe, permanece o vazio principalmente no que se refere à articulação das ações entre setores e níveis de governo".

Quanto à própria definição das atribuições, diz ela ainda "(...) incorre-se mais uma vez no grave erro decorrente da prevalência de uma organização simétrica, na medida em que a definição das atribuições dos municípios se faz sem levar em consideração as peculiaridades destes. Ao que parece, defrontamo-nos mais uma vez com normas que prevalecem apenas no texto legal, para a maioria dos municípios, (...) portanto o Sistema Nacional de Saúde só considera as atribuições do município em duas dimensões: em relação à esfera estadual e federal — esquecendo-se de considerar a dimensão do próprio município".

Nosso segundo referencial de apoio, como já foi dito, são as políticas de saúde explicitadas pelo poder público municipal. O plano de ação para 1977-80 é o repositório das intenções oficiais para o setor saúde. Consta da mensagem do Poder Executivo para a Câmara Municipal, de 19 de março de 1978, o seguinte trecho: "(...) este plano faz de Niterói o primeiro município brasileiro, excluídas poucas capitais estaduais, a cumprir as recomendações federais quanto ao Sistema Nacional de Saúde." Nota-se, portanto, um esforço concreto de consagração e aceitação das atribuições municipais referidas anteriormente.

Neste plano de ação estava prevista ainda a instalação de 18 centros de saúde num montante de aproximadamente Cr\$ 25 milhões até o ano de 1980.

No plano do discurso oficial fica também evidenciada a prioridade atribuída ao atendimento primário à saúde com o duplo objetivo de garantir a oferta sistemática e rotineira de recursos médicos a determinadas áreas, e ao mesmo tempo maximizar a eficiência da rede hospitalar.²⁶

²⁵ Fagundes, Dirlene Geralda. *Análise da política de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no período 1959-79*. Rio de Janeiro. FGV, 1979. Trabalho apresentado na disciplina política de saúde III, do curso de mestrado da EBAP/FGV, junho de 1979. p. 36, mimeogr.

²⁶ Comentários baseados em análise da Mensagem n.º 1, de março de 1979, do Poder Executivo à Câmara Municipal, sobretudo em suas p. 8 e 9. Dados extraídos do arquivo de correspondência oficial do gabinete do prefeito de Niterói.

Definido nosso marco qualitativo de referência, passemos à análise da execução orçamentária propriamente dita.

O percentual de participação das despesas da Secretaria de Saúde e Promoção Social no quadro geral das despesas municipais foi de 2,36% em 1976; 4,47% em 1977 e 4,31% em 1978, conforme apresentamos nas Considerações Gerais. Nota-se aqui um primeiro ponto de inflexão entre o que declara oficialmente o governo e a alocação dos recursos, na medida em que o setor saúde é colocado como uma das áreas prioritárias de atuação da administração municipal.

O quadro 9 confronta a despesa prevista para a secretaria com o gasto efetivamente realizado no período em estudo.

Podemos observar um comportamento bastante heterogêneo entre a previsão e a realização do orçamento da secretaria. Em 1976, primeiro ano de funcionamento do órgão, há uma margem de aproximação bastante razoável, situação esta atípica se comparada à dos anos posteriores.

Quadro 9

Despesa da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, Niterói, 1976-78

Ano	Previsto (Cr\$ 1,00)	Realizado (Cr\$ 1,00)	Δ % Prev./Real.
1976	4.855.000	4.902.627	1,0
1977	12.919.000	11.154.870	-13,7
1978	20.364.000	27.458.428	34,8

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978)
Balço orçamentário (1976, 1977, 1978)

As causas da discrepância existente entre despesas previstas e realizadas (sobretudo em 1978) podem evidentemente ser encontradas. Variáveis externas c/ou internas ao âmbito da secretaria interferem no comportamento de sua despesa, reprimindo ou expandindo os gastos, conforme situações específicas se apresentem. Os aspectos técnicos e políticos limitam o campo em que se poderá encontrar os fatores determinantes.

Apesar de ser pequena a participação da despesa realizada pela Secretaria de Saúde em relação ao dispêndio geral do município, podemos

verificar, no quadro 10, que houve um acréscimo significativo nos gastos do órgão, se analisado isoladamente.

Quadro 10

*Crescimento nominal da despesa
realizada pela secretaria, Niterói, 1976-78*

DESPESA DA	1976	1977		1978	
	Valor (Cr\$ 1,00)	Valor (Cr\$ 1,00)	Δ% 76/77	Valor (Cr\$ 1,00)	Δ% 77/78
SECRETARIA	4.902.627	11.154.870	127,5	27.458.428	146,1

Fonte: Balanço orçamentário (1976, 1977, 1978)

A execução orçamentária vista através da alocação de recursos por categoria econômica, tanto no que se refere a despesas previstas como realizadas, está resumida no quadro 11.

Do confronto entre realizado e previsto verificamos que somente no ano de 1976 as despesas correntes realizadas foram inferiores às previstas. Em 1978 há uma inversão e os gastos correntes efetivamente realizados superaram em 50,4% a previsão inicial. As despesas de capital realizadas são bastante inferiores às previstas nos dois últimos anos.

A participação relativa das despesas de capital e correntes no montante total da secretaria apresentou-se conforme o quadro 12.

Podemos concluir que a programação da secretaria vem dando cada vez menos ênfase a investimento, alocando a maior parte de seus recursos a despesas correntes. É importante lembrar que somente a partir de 1978 a secretaria incorporou a seu item de despesas os encargos com seu quadro de pessoal. Até então isto era responsabilidade da Secretaria de Administração. Se tal fato, por um lado, justifica a composição do dispêndio em 1978, em que as despesas correntes são significativas, por outro reforça a tendência de atribuir prioridade aos gastos correntes nos anos anteriores, já que mesmo sem a inclusão das despesas com pessoal sua proporção foi mais elevada do que de capital.

Para analisar a formação da despesa realizada por categoria econômica foi elaborado o quadro 13.

Quadro 11

Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social — Categoria Econômica, Niterói, 1976-78

Ano	Despesas correntes		Despesas de capital				Total		
	Previsto (Cr\$ 1,00)	Realizado (Cr\$ 1,00)	△% Prev. Real.	Previsto (Cr\$ 1,00)	Realizado (Cr\$ 1,00)	△% Prev. Real.	Previsto (Cr\$ 1,00)	Realizado (Cr\$ 1,00)	△% Prev. Real.
1976	2.555.000	2.270.854	— 11,1	2.300.000	2.631.773	14,4	4.855.000	4.902.627	1,0
1977	8.459.000	9.991.686	18,1	4.460.000	1.163.184	— 73,9	12.919.000	11.154.870	— 13,7
1978	16.312.000	24.538.462	50,4	4.052.000	2.919.966	— 27,9	20.364.000	27.458.428	34,8

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978). Balanço orçamentário (1976, 1977, 1978).

Quadro 12

*Composição da categoria econômica
(Previsto), Niterói, 1976-78*

Ano	Despesas correntes (Percentual)	Despesas de capital (Percentual)	Total (Percentual)
1976	52,52	47,48	100,00
1977	65,48	34,52	100,00
1978	80,10	19,90	100,00

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978).

Quadro 13

*Composição da categoria econômica
(Realizado), Niterói, 1976-78*

Ano	Despesas correntes (Percentual)	Despesas de capital (Percentual)	Total (Percentual)
1976	46,32	53,68	100,00
1977	89,57	10,43	100,00
1978	89,37	10,63	100,00

Fonte: Balanço orçamentário (1976, 1977, 1978).

Verificamos que as despesas de capital foram inferiores às correntes, exceto no ano de 1976, e é justamente nesse ano que a despesa de capital realizada supera a prevista (veja quadro 12). Nos demais anos, os recursos efetivamente alocados a investimento aproximam-se dos 10%. À luz deste demonstrativo, é sintomática a mudança de direção na alocação dos recursos.

Nova contradição aparece se nos reportarmos às intenções declaradas do governo. Nos três anos em pauta a secretaria destinou um montante de aproximadamente Cr\$ 6.714.923,00 para despesas de capital.

Estava explicitamente prevista a instalação de 18 UMS para o quadriênio 1977/80 num montante total de Cr\$ 25 milhões. Era de supor, portanto, uma maior alocação para despesas de capital, já que a construção de unidades municipais de saúde constitui, segundo o pensamento dos formuladores das políticas, o primeiro passo em direção à ampliação do atendimento primário à saúde. Sabemos que até o presente a secretaria implantou cinco UMS, o que representa, em termos de instalações concluídas, aproximadamente 30% de meta inicial prevista até 1980.

A execução orçamentária da secretaria também é passível de análise através de um estudo da alocação de recursos para seus diferentes programas.

O orçamento e o balanço da Secretaria de Saúde estão estruturados de conformidade com a classificação funcional-programática com as seguintes funções: saúde e saneamento; assistência e previdência; e administração e planejamento.

Escolhemos a função saúde e saneamento e mais especificamente o programa saúde como centro da análise, por estar ligado diretamente às atividades-fim do órgão (veja quadro 14).

Quadro 14
Programa Saúde, Niterói, 1976-78

Ano	Previsto (Cr\$ 1,00)	Realizado (Cr\$ 1,00)	Prev./Real. %
1976	1.190.000	800.481	— 32,7
1977	2.480.000	1.782.410	— 28,1
1978	15.732.000	24.541.470	56,0

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978). Balanço orçamentário (1976, 1977, 1978).

Nos anos de 1976 e 1977 os gastos realizados com o programa saúde foram aproximadamente 30% inferiores ao previsto. Somente em 1978 é que sua realização suplantou em mais de 50% a previsão.

É importante verificarmos em quanto este programa participa no montante dos recursos alocados à Secretaria de Saúde, o que pode ser visto no quadro 15.

Quadro 15
*Percentual de participação do Programa Saúde na
despesa total da secretaria, Niterói, 1976-78*

Ano	Despesa prevista (Percentual)	Despesa realizada (Percentual)
1976	24,51	16,33
1977	19,20	15,98
1978	77,25	89,38

Fonte: Orçamento de Niterói (1976, 1977, 1978). Balanço orçamentário (1976, 1977, 1978).

Houve uma mudança bastante significativa na alocação dos recursos da secretaria para o programa saúde em 1978. O orçamento realizado em 1978 espelha esta situação. Nesse ano o programa saúde absorveu praticamente 90% da dotação global da secretaria.

É preciso, no entanto, uma análise mais detalhada do programa para diminuir o risco de conclusões precipitadas. Vários subprogramas são desenvolvidos dentro do programa saúde. A alocação dos recursos a esse nível é apresentada no quadro 16.

Quadro 16

Subprogramas do programa saúde, Niterói, 1976-78

Ano	Administração		Assistência médica e sanitária		Alimentação e nutrição		Total (Programa saúde)	
	Valor (Cr\$ 1,00)	%	Valor (Cr\$ 1,00)	%	Valor (Cr\$ 1,00)	%	Valor (Cr\$ 1,00)	%
1976	—	—	792.981	99,1	7.500	0,9	800.481	100,0
1977	—	—	219.342	12,3	1.563.068	87,7	1.782.410	100,0
1978	13.664.315	55,7	3.021.195	12,3	7.855.959	32,0	24.541.470	100,0

Fonte: Balanço orçamentário (1976, 1977, 1978).

Verifica-se que nos anos de 1976 e 1977 o programa saúde contemplava apenas dois subprogramas: assistência médica e sanitária e alimentação e nutrição. Em 1976, a alocação dos recursos do programa estava concentrada, quase que exclusivamente, na assistência médica e sanitária. Em 1977, o subprograma alimentação e nutrição absorveu a maior parte dos recursos alocados à saúde. Nestes dois períodos verifica-se que os gastos de administração do programa deveriam estar computados nos subprogramas. Em 1978, houve um incremento muito significativo de recursos para o programa, o que se deve principalmente ao fato de, nesse ano, a secretaria ter incorporado ao seu orçamento as despesas de pessoal, que até então estavam centralizadas no orçamento da Secretaria Municipal de Administração. Conseqüentemente, aparece o subprograma administração detendo 55,7% dos recursos.

A assistência médica que, em termos absolutos, triplicou seus recursos no período 1976-78, ainda é o subprograma menos favorecido, pois participa apenas com 12,3% dos recursos do programa saúde. Notamos, portanto, que, mesmo sendo este subprograma a tônica do discurso oficial, não existe correlação entre discurso e alocação de recursos, por ocasião da operacionalização dessas intensões.

O orçamento para 1978 previa que, do montante total destinado à assistência médica, 15,70% iriam para atenção primária à saúde e o restante para a construção de unidades municipais. A atenção primária à saúde, portanto, é responsável somente por 1,73% dos gastos da secretaria.

Por outro lado, o subprograma de alimentação e nutrição, que é destinado a trabalhadores de todos os órgãos da prefeitura, e poderia, portanto, ter um financiamento multilateral, absorvia, em 1978, 32% da verba do programa saúde e 28,6% do orçamento total da secretaria.

Outro dado que merece destaque nesta análise da execução orçamentária é a contribuição que o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) dá ao setor saúde. O quadro a seguir mostra a destinação do FPM para a receita do município e seu crescimento nominal no período em estudo.

Quadro 17

FPM — Município de Niterói, 1976-78

FPM	1976	1977	1978		
	Valor (Cr\$ 1,00)	Valor (Cr\$ 1,00)	76/77 %	Valor (Cr\$ 1,00)	77/78 %
Recebido pelo município	3.925.325	6.794.303	73,09	10.641.317	56,62

Fonte: Balanço orçamentário (1976, 1977, 1978).

Cabe ressaltar aqui que a legislação²⁷ prevê a aplicação mínima de 10% desta transferência à função saúde e saneamento. Em Niterói, este valor é alocado à Secretaria de Saúde e Promoção Social, conforme demonstra o quadro 18.

²⁷ Decreto n.º 77.565, de 10.5.76. Dispõe sobre a liberação e aplicação dos recursos do FPM.

Quadro 18

FPM — Secretaria de Saúde, Niterói 1976-78

Ano	Valor do FPM aplicado na Secretaria de Saúde (Cr\$ 1,00)	Participação da Secretaria de Saúde no total do FPM (%)	Participação do FPM na despesa da Sec. de Saúde (%)
1976	386.960	9,86	7,89
1977	675.000	9,93	6,05
1978	1.093.000	10,27	3,98

Fonte: Balanço orçamentário de Niterói (1976, 1977, 1978).

Segundo os dados apresentados, verifica-se que a participação relativa do FPM no montante dos gastos da secretaria está decrescendo gradativamente de 7,89%, em 1976, para 3,98% em 1978.

5. Considerações finais

Sem pretender abordar todas as variáveis que interferem na administração e, mais especificamente, na formulação e execução da proposta orçamentária da secretaria, gostaríamos de indicar pontos importantes que esperamos possam contribuir para um debate mais amplo e profundo do tema.

Há alguns pontos, no entanto, que, apesar de introdutórios a esta exposição final, são imprescindíveis para sustentação das colocações que serão aqui feitas. Estas questões extrapolam o âmbito do processo orçamentário — ponto de referência fundamental de nosso estudo — mas, ao mesmo tempo, apresentam-se como pano de fundo em qualquer análise referente à organização dos serviços de saúde.

É inegável a característica social que envolve qualquer ação na área de saúde. As intervenções neste setor estão também expostas à dinâmica constante e renovadora das forças que interferem no seio de qualquer sociedade.

Há pressões político-institucionais, por um lado e, por outro, uma gama de apelos de uma população que paga o alto preço de um modelo

de desenvolvimento calcado no arrocho salarial dos menos privilegiados. Os serviços de saúde estão organizados em meio a essas contradições e é segundo essa ótica que precisam ser analisados.

Para Sérgio Arouca²⁸ o sistema de prestação de serviços de saúde no Brasil pode ser esquematicamente dividido em duas áreas perfeitamente distintas: os serviços prestados pelas secretarias de saúde, centros de saúde e outros, cuja estrutura está montada para diminuir, a níveis suportáveis pelo sistema, as contradições decorrentes do desequilíbrio da distribuição de renda; e a previdência social, que se destina, basicamente, à mão-de-obra potencialmente apta a manter o setor produtivo de bens e serviços.

Fica clara a função de apaziguadora das tensões sociais exercida pelas secretarias de saúde e órgãos congêneres. É neste ponto que podemos encontrar uma coerência que explique a forma de atuação desses órgãos. Antes de serem prestadores de serviços à população, são peças da máquina reguladora que o estado utiliza para conter as demandas sociais emergentes.

É claro que estes aspectos se refletem e se reproduzem no âmbito interno dessas organizações condicionando, portanto, as atividades que ali se desenvolvem aos sintomas estruturais a que nos referimos.

Fica patente, ao mesmo tempo, que a solução buscada pelas secretarias de saúde não terá êxito enquanto predominarem ações voltadas exclusivamente para o aperfeiçoamento técnico de sua atuação, pois isto é uma iniciativa insuficiente.

À luz destas considerações, examinaremos algumas questões que envolvem mais especificamente o processo orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social de Niterói.

A primeira questão a ser levantada diz respeito ao orçamento-programa em si. Sabemos que há uma lei que institui e regulamenta o uso deste instrumento de planejamento. A discussão em torno de sua adequação à administração municipal, principalmente aos municípios menos desenvolvidos, já vem de longa data, mas não tem produzido resultados aproveitáveis. Discute-se também a sua validade na área específica da saúde.

Paralelamente, a administração pública, nos três níveis de governo, encaminha, no início de cada ano, com o rótulo de orçamento-programa, um documento fielmente enquadrado na estrutura da classificação funcional-programática, cuja aplicação está longe de servir como um *instrumento para o planejamento*. A nível municipal a situação é mais grave. O Conselho de Desenvolvimento Municipal de Niterói equaciona o problema da seguinte maneira:

²⁸ Citado por Gentile de Mello no seminário A Função do Estado no Desenvolvimento de Serviços de Saúde, cujos trabalhos estão sendo publicados por este número da RAP.

a) os órgãos setoriais ainda não consideram o orçamento como instrumento de planejamento e, portanto, a proposta orçamentária continua sendo formulada em função dos itens de despesa; b) a incapacidade técnica os órgãos setoriais para elaboração da proposta orçamentária é um dos fatores que mais dificultam a implementação do orçamento-programa.

Este equacionamento, apesar de não esgotar o assunto, parece-nos válido. A proposta para um encaminhamento da solução do problema, ventilada pelo próprio CDM, implica os seguintes pontos: conscientização dos responsáveis pela elaboração das propostas orçamentárias no sentido de aceitação do orçamento-programa como instrumento de planejamento; assistência técnica direta do CDM às unidades setoriais; treinamento dos agentes orçamentários do município; divulgação do orçamento-programa junto às unidades administrativas.

Esta proposta, como podemos notar, implicará provavelmente aumento de eficiência técnica. Há, no entanto, algumas ponderações a serem feitas. Tomemos especificamente o caso da Secretaria de Saúde. Neste órgão, como foi possível constatar, o orçamento-programa não tem produzido os resultados esperados. Para sermos mais precisos, a execução do orçamento não espelha a proposta orçamentária.

A secretaria executa programas específicos não alinhados àqueles previstos na classificação funcional programática, mas que, por ocasião da elaboração da proposta orçamentária, são enquadrados dentro da estrutura programática prevista na lei, logrando assim pelo menos uma identidade na terminologia dos programas. Parece-nos que este problema, e todos os que vêm a reboque, não surgem devido às propaladas incapacidade técnica e/ou falta de conscientização dos agentes orçamentários. A questão tem causas mais profundas que precisam vir à tona. Para isto é necessário um questionamento mais intenso, anterior a qualquer iniciativa de aperfeiçoamento técnico do orçamento-programa para a Secretaria de Saúde, que dimencione o real grau de benefício resultante da utilização deste instrumento de planejamento.

Outro ponto a ser aqui levantado diz respeito ao papel desempenhado pelo CDM na rotina do processo orçamentário. Este conselho, órgão por excelência representativo do Poder Executivo municipal, assume importância singular na hierarquia administrativa de Niterói. Sua participação nas decisões tanto técnicas como políticas é constante. Por conseguinte, as principais opções orçamentárias são necessariamente submetidas à aprovação desse órgão. Seus responsáveis atribuem-lhe uma filosofia de descentralização, fato que ainda carece de uma constatação empírica mais concreta.

A princípio esta descentralização pode redundar num esvaziamento do poder intrínseco à sua própria formação, na medida em que seja permitida uma postura efetivamente participativa de outros órgãos da administração direta e indireta. Não sabemos, portanto, até que ponto o CDM terá interesse em possibilitar uma situação que, apesar de se apro-

ximar mais do modelo desejado pelos que defendem uma maior autonomia decisória, pode significar uma diluição da sua força.

A Secretaria de Saúde, como órgão setorial do sistema de orçamento municipal, está subordinada não só, mas também, em assuntos orçamentários, às normas estabelecidas pelo CDM.

É esta subordinação que limita a ação da secretaria, na medida em que o conselho, no caso de Niterói, é o órgão encarregado da reprodução, manutenção e controle do papel social estruturalmente atribuído às secretarias de saúde.

Anexo 1

Legislação pertinente à Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social

- a) Decreto nº 2.194/75 — publicado no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 22.7.75 — cria a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência;
- b) Decreto nº 3.022/77 — publicado no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 4.11.77 — denomina Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social a atual Secretaria Municipal de Saúde e Assistência;
- c) Decreto nº 3.033/77 — publicado no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 12.12.77 — estabelece a estrutura básica da Secretaria de Saúde e Promoção Social de Niterói;
- d) Decreto nº 3.082/78 — publicado no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 12.6.78 — transfere as atribuições do serviço social da Secretaria Municipal de Administração para a Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social. As atribuições que cabiam ao serviço do departamento de pessoal da Secretaria Municipal de Administração ficaram a cargo do Núcleo de Promoção Social do Departamento de Saúde Comunitária da SMSPS;
- e) Lei nº 125/77 — publicada no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 5.12.77 — estabelece os cargos em comissão e funções gratificadas para a Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social de Niterói;
- f) Decreto nº 2.799/77 — publicado no *Diário Oficial* do Rio de Janeiro, 26.11.77 — aprova o regimento interno da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.