

Relação entre orçamento público, planejamento e controle à luz da Teoria da Estruturação de Giddens: o caso de um hospital público de grande porte

Relationship between public budget, planning and control in the light of the Giddens Structuration Theory: the case of a large public hospital

Relación entre el presupuesto público, el planeamiento y el control a la luz de la Teoría de la Estructuración de Giddens: el caso de un gran hospital público

Emerson da Silva Mazulo¹, Simone Maria Menezes Dias²
Andréa de Oliveira Gonçalves³, Álvaro Bragança Marques⁴

Resumo:

No momento atual, os administradores públicos enfrentam a necessidade de administrarem melhor os recursos das entidades que representam, no intuito de promover o bem-estar coletivo. Para que isso ocorra, faz-se necessário que eles implementem um sistema de acompanhamento orçamentário que possibilite que o orçamento público

materialize o programa de ações do governo. Este estudo de caso foi realizado em um hospital público militar de grande porte com o objetivo de analisar a tomada de decisão pela alta administração para a otimização dos recursos disponíveis, baseando-se na rotinização e na monitorização reflexiva identificada por Giddens em sua Teoria da Estruturação. Para desenvolver este trabalho, foram realizadas pesquisa documental e entrevista com a alta administração do hospital, que proporcionaram uma análise da entidade e do orçamento por ela executado, bem como das distorções constatadas no decorrer do exercício financeiro. Os resultados apontam que, quando as áreas responsáveis por informações suprem o escalão superior com informações, processos e ações rotinizadas, demonstrados em seus relatórios mensais, os recursos são disponibilizados de forma mais tempestiva e eficiente.

¹ Doutorando em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Administração e Desenvolvimento Empresarial pela Universidade Estácio de Sá. MBA em Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria pela Fundação Getúlio Vargas. MBA em Finanças Públicas pela Universidade Cândido Mendes. Pós-Graduado em Logística Militar pelo Exército Brasileiro. Pós-Graduado em Metodologia do Ensino de Matemática e Física pela Uninter. Graduado em Ciências Militares pela Academia Militar das Agulhas Negras.

² Graduada em Ciências Contábeis e possui mestrado e especialização na área de Administração. Tem experiência na área de Administração, Ciências Contábeis, com ênfase em Administração, Gestão e Contabilidade Pública.

³ doutorado em Integração da América Latina (área - Estado e Sociedade) pela Universidade de São Paulo - USP (2005); mestrado em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (1999) e graduação em Ciências Sociais pela Universidade Vale do Rio Doce (1993). Atualmente é professora adjunta na Universidade de Brasília - UnB com atribuições no Programa de Pós Graduação em Ciências Contábeis da FACE/UNB e no Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais; consultora ad hoc CAPES e CNPq. É membro integrado do Centro de Administração Pública e Políticas Públicas (CAPP), da Universidade de Lisboa. Lidera o Grupo de Estudos em Gestão de Serviços Públicos (www.gespu.unb.br) e é editora da Revista Eletrônica Gestão e Saúde. Tem experiência na gestão pública, com ênfase em Organizações Públicas. Além disso, atua e pesquisa temas no campo da gestão participativa, processos, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde; gestão de serviços públicos.

⁴ Graduando em Ciências Contábeis.

Descritores: Orçamento; Planejamento; Controle; Teoria da Estruturação de Giddens; Hospital público

Abstract: At present, public administrators face the need to better manage the resources of the entities they represent, in order to promote collective well-being. For this to happen, they need to implement a budget monitoring system that allows the public budget to materialize the program of government actions. This case study was carried out in a large military public hospital whose objective is to analyze decision making by senior management to optimize available resources based on the routinization and reflective monitoring identified by Giddens in his Structuration Theory. To develop this work, a review of the literature, documentary research and interviews with senior management was held, providing an entity analysis and budget for it performed as well as distortions observed during the financial year. The results show that, when the areas responsible for information supply the upper echelon with routinized information, processes and actions, demonstrated in their monthly reports, resources are made available in a more timely and efficient way.

Keywords: Budget; Planning; Control; Giddensø Structuration Theory; Public hospital

Resumen: En el momento actual, los administradores públicos enfrentan la necesidad de administrar mejor los recursos de las entidades que representan, con el fin de promover el bienestar colectivo. Para que esto ocurra, se hace necesario que ellos implementen un sistema de seguimiento de la ejecución presupuestaria, que permita que el presupuesto público materialice el programa de acciones del gobierno. El estudio de caso analiza la toma de decisión por parte de la alta administración de un hospital público militar de gran tamaño para la optimización de los recursos disponibles, basándose en la rutinización y la monitorización reflexiva identificada por Giddens en su Teoría de la Estructuración. Para desarrollar este trabajo, se realizaron investigaciones documentales y entrevistas con la alta administración del hospital, que proporcionaron un análisis de la entidad y del presupuesto por ella ejecutado y de las distorsiones constatadas durante el ejercicio financiero. Los resultados apuntan que, cuando las áreas responsables por la información proveen el escalón superior con informaciones, procesos y acciones rutinizadas, demostrados en sus informes mensuales, los recursos se ponen a disposición de forma más temprana y eficiente.

Descriptor: Presupuesto; Planificación; Control; Teoría de la Estructuración de Giddens; Hospital público

Introdução

Ao final da Idade Média, houve o surgimento de uma nova era, em que foram empreendidos novos conceitos nas transações comerciais. Neste contexto, a tecnologia e a informação tornaram-se elementos de fundamental importância na competição entre as empresas. Este processo de modernização atingiu todos os setores e, conseqüentemente, todas as empresas, que passaram a sentir a necessidade de serem mais competentes, criativas e flexíveis às diversas mudanças, para, assim, poderem fazer frente ao mercado cada vez mais competitivo.

A necessidade de redução das despesas e de promoção do máximo de arrecadação possível tornou-se o objetivo das grandes empresas comerciais, industriais ou prestadoras de serviços. Entre as empresas prestadoras de serviços, encontramos as da área hospitalar, que prestam serviços de saúde à população.

O modelo burocrático gerencial ideal para os hospitais deve incluir um sistema de informação gerencial e contábil, utilizando-se de informações prestadas pelo setor administrativo da organização, de acordo com as estratégias de mudança da entidade, a fim de conseguir a tão almejada eficácia na empresa.

Os atores, a partir do seu conhecimento, monitoram o ambiente social e sua ação, assim como a de outros atores. Essa monitoração, processo de competência do

agente humano, possibilita mudança de práticas rotinizadas⁽¹⁾. A monitoração reflexiva, a racionalização e a motivação sustentariam a ação cotidiana dos atores sociais⁽²⁾.

Os estudos de avaliação também pretendem produzir reflexão dos atores para modificar sua prática e, portanto, valorizam o monitoramento reflexivo que advém dos resultados das pesquisas dentro da organização. Em função do exposto, propõe-se uma análise do orçamento de um hospital em face de sua execução de despesas aliada à Teoria da Estruturação de Giddens, seus conceitos e suas propostas metodológicas, dialogando com a produção referente aos limites e às potências das avaliações em saúde, tendo em vista algumas ações da administração hospitalar.

O orçamento, por sua vez, é um instrumento de trabalho largamente utilizado pelos gestores no âmbito público, que procura controlar a atividade financeira do governo, além de planejar as ações e as metas para determinado período. No entanto, nota-se que as metas estipuladas, na maioria das vezes, não condizem com a realidade, isto é, os montantes de recursos a serem arrecadados e os dispêndios a serem efetuados não conferem com aqueles elaborados na proposta orçamentária. Em vista disso, ressalte-se que as metas estipuladas no orçamento são, evidentemente, arbitradas, uma vez que os mecanismos de controle interno não têm

como avaliá-las ou medi-las durante o processo de execução orçamentária⁽³⁾.

O objetivo desta pesquisa foi verificar a conduta da administração quanto aos recursos disponibilizados para 2014 e frente aos problemas desencadeados pela crescente escassez de recursos, tendo em vista a rotinização e a monitorização reflexiva da Teoria da Estruturação de Giddens.

Assim, os problemas a serem enfocados nesta pesquisa são os seguintes: considerando-se o orçamento como instrumento efetivo de planejamento e controle, qual o comportamento da execução da despesa orçamentária do hospital em questão, no período de 2012 a 2014? Aliando-se à Teoria da Estruturação de Giddens, sob a ótica da rotinização e da monitorização reflexiva, qual o posicionamento da administração do hospital para trabalhar com os recursos disponibilizados?

Para o cumprimento desse objetivo, busca-se demonstrar, com base em referencial teórico e na análise dos dados da execução orçamentária da entidade em epígrafe, a evolução da realização da despesa com o auxílio de um orçamento utilizado como planejamento.

Este trabalho foi desenvolvido com a seguinte estrutura: inicialmente, elaborou-se a fundamentação teórica, em que se justifica a realidade a ser investigada por meio de autores referenciados; em seguida, procede-se à caracterização da entidade pública objeto

desse estudo; depois, descreve-se o percurso metodológico e levantam-se os dados da organização estudada, com o fim de diagnosticar sua realidade; por fim, faz-se uma análise das informações levantadas nos capítulos anteriores, com o objetivo de responder às questões-problema estabelecidas para a pesquisa.

2 Revisão Bibliográfica

Neste capítulo, apresenta-se o embasamento teórico necessário ao entendimento de conceitos referentes à área do orçamento público. Inicialmente, apresentam-se a origem, o histórico, o significado e as finalidades do orçamento público, assim como os princípios orçamentários, o orçamento-programa, o processo de planejamento-orçamento, as etapas que compõem o ciclo orçamentário, a execução, a avaliação e o controle. Na sequência, são apresentadas a informação quantitativa que auxilia a tomada de decisão, a Teoria da Estruturação de Giddens e a estrutura hospitalar. Por fim, inclui-se a caracterização da entidade pública objeto deste estudo de caso, ou seja, um hospital público militar de grande porte, inserindo-se, aqui, o perfil da organização hospitalar e os principais produtos e serviços oferecidos ao público.

2.1 Origem do orçamento público

O orçamento público foi concebido no século XI, na Inglaterra, e tinha por objetivo evitar que os soberanos, utilizando o poder discricionário que detinham, criassem tributos. A prática orçamentária teve origem quando a Carta Magna, imposta pela plebe e pela nobreza a João Sem Terra, outorgou ao Conselho dos Comuns o direito de votar os impostos e de delimitar sua aplicação. Posteriormente, ainda na Inglaterra, dois reis tentaram extinguir o direito de orçamento, entre os quais o Rei Carlos I, que perdeu a vida, e o seu filho, o Rei James II, que deixou o trono.

No Brasil, o primeiro orçamento foi previsto na Constituição de 1824, mas só foi regularmente votado para o exercício de 1831-1832, instituído pela Lei de 15 de dezembro de 1830⁽³⁾

2.2 Conceito de orçamento público

O orçamento público é uma lei que, entre outros aspectos, exprime, em termos financeiros, a alocação dos recursos públicos. Trata-se de um instrumento de planejamento que espelha as decisões políticas, que estabelece as ações prioritárias para o atendimento das demandas da sociedade, em face da escassez de recursos, e que se apresenta sob as funções de planejamento, contábil, financeira e de controle. As despesas, para serem realizadas, têm de estar autorizadas na lei orçamentária anual⁽³⁾. No

Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 09, n. 01, Jan. 2018.

Brasil, assim como na maioria dos países de regime democrático, o processo orçamentário reflete a corresponsabilidade entre os poderes, configurando-se em quatro fases distintas:

1 ó a elaboração da proposta, feita no âmbito do Poder Executivo;

2 ó a apreciação e a votação pelo Poder Legislativo (no caso do governo federal, o Congresso Nacional);

3 ó a sua execução; e

4 ó o controle, consubstanciado no acompanhamento e na avaliação da execução.

No orçamento, estão os programas e projetos de um governo, distribuídos de acordo com as suas prioridades, para, assim, poder utilizar, da melhor forma possível, os impostos arrecadados dos cidadãos, razão pela qual o orçamento tem vital importância para a Administração Pública.

õO orçamento é o processo pelo qual se elabora, expressa, executa e avalia o nível de cumprimento da quase totalidade do programa de governo, para cada período orçamentário. É um instrumento de governo, de administração e de efetivação e execução dos planos gerais de desenvolvimento socioeconômico⁽⁴⁾.

A representação democrática da sociedade na Administração Pública encontra-se personificada no Poder Legislativo, de modo que possui uma das maiores responsabilidades na vida política, econômica e social do país, pois deverá zelar pela

fiscalização dos gastos públicos como forma de assegurar a sua correta aplicação.

2.3 Teoria da Estruturação de Giddens

Giddens, em sua Teoria da Estruturação, apresentada na obra *A constituição da sociedade*, procede à reavaliação e à relativização da separação básica (indivíduo/sociedade) presente nas teorias sociológicas tradicionais, denominadas por ele de consenso ortodoxo (basicamente, referindo-se ao funcionalismo e ao estruturalismo) ⁽¹⁾. Para entendê-la, é necessário conhecer os princípios que a caracterizam.

O primeiro princípio trata da relação dual entre ação e estrutura, ou o dualismo da estrutura. A estruturação das práticas sociais é procurar explicar como é que a estrutura se produz por intermédio da ação e, reciprocamente, como é que a ação é constituída estruturalmente ⁽¹⁾.

Esquematisando, tem-se:

$$\text{Dualidade} \begin{cases} \text{Estrutura} = f(\text{Ação}) \\ \text{Ação} = f(\text{Estrutura}) \end{cases}$$

Destaca-se daí a premissa de que os envolvidos na ação, ou atores sociais, são conscientes e conhecedores de suas práticas, mesmo que elas resultem em consequências inesperadas ou não planejadas.

A estrutura representa a padronização das relações ou dos fenômenos sociais, é externa aos indivíduos e, também,

exerce coerção social. O que importa para o autor é como ocorre a interação entre indivíduo e estrutura ⁽¹⁾. Nesse contexto, a estrutura é considerada como um conjunto de regras e recursos implicados na reprodução social. Ela é uma ordem virtual de relações transformadoras que permitem a reprodução das práticas sociais por dimensões variadas de tempo-espço. As regras são elementos normativos e códigos de significação, e os recursos são alocativos (derivam do controle de produtos materiais) e impositivos (derivam da coordenação da atividade dos agentes humanos).

Um conceito fundamental da Teoria da Estruturação, identificado como primordial para explicar as práticas nos serviços, por embasar as ações humanas, é o de rotinização.

A rotina (tudo que é feito habitualmente) constitui um elemento básico da atividade social cotidiana [...]. A natureza repetitiva de atividades empreendidas de maneira idêntica, dia após dia, é a base material do que eu chamo de caráter recursivo da vida social. [...] A rotinização é vital para os mecanismos psicológicos por meio dos quais um senso de confiança ou segurança ontológica é sustentado nas atividades cotidianas da vida social. Contida primordialmente na consciência prática, a rotina introduz uma cunha entre o conteúdo potencialmente explosivo do inconsciente e a monitoração reflexiva da ação que os agentes exigem ⁽¹⁾.

Para entender a monitoração reflexiva da ação, o autor defende que o trabalho empírico deve reconhecer aspectos que estão além do que é traduzido discursivamente. Trata-se dos componentes não discursivos da consciência, a consciência prática, que permite acesso à cognoscitividade dos agentes. A consciência prática seria um aprendizado que acontece naturalmente, assim como o aprendizado da linguagem; seria o que os atores sabem (creem) acerca das condições sociais, incluindo, especialmente, as de sua própria ação, mas não podem expressar discursivamente; nenhuma barreira repressiva, entretanto, protege a consciência prática, como acontece com o inconsciente⁽¹⁾.

É possível, portanto, a partir dessa teoria, realizar um estudo das possíveis distorções apresentadas em decorrência de determinadas práticas aplicadas na organização pela sua administração, o que possibilitaria novas medidas por parte dos atores envolvidos para que essas distorções sejam corrigidas. Sua aplicação é muito encontrada no sistema burocrático gerencial aplicado no setor público, já que esse se baseia em rotinização e ordenamento jurídico.

2.4 Estrutura hospitalar

A origem dos hospitais ocorreu nas primeiras civilizações, por conta da necessidade de assistência médica. Os primeiros *curadores* eram considerados sacerdotes, ou seja, acreditava-se que

Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 09, n. 01, Jan. 2018.

possuíam um dom baseado no misticismo e na religião. Os primeiros relatos das entidades de assistência médica surgem na China, por volta do século XII a.C.⁽⁵⁾.

Um hospital corresponde a uma entidade prestadora de serviços e de apoio concomitantes e independentes, visando ao benefício de doentes, o instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados, os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins⁽⁶⁾.

A estrutura formal hospitalar é dividida, basicamente, em quatro áreas: médica, enfermagem, administrativa e pesquisa. Nos hospitais em geral, as especialidades médicas e de enfermagem estão vinculadas às clínicas cirúrgicas, médicas e pediátricas, obstétricas e psiquiátricas. É indispensável que se considere que um hospital é uma estrutura viva e dinâmica do ponto de vista operacional, com uma gama de atividades

diversificadas. Cada uma dessas atividades têm a necessidade de desenvolver uma gestão eficiente. Assim, a gestão de um hospital é um desafio à medida que deve colocar todos estes segmentos em funcionamento simultâneo, harmonioso, eficiente e economicamente viável⁽⁷⁻⁸⁾.

2.5 Caracterização da entidade pública: estudo de caso em hospital público militar de grande porte

2.5.1 Perfil da organização hospitalar em estudo

Trata-se de um hospital que surgiu, nos documentos oficiais, nos idos de 1768, nas proximidades do centro da cidade do Rio de Janeiro, denominado Hospital São Sebastião do Rio de Janeiro.

Nos dias atuais, esse hospital público militar de grande porte, multipavilhonar, possui 386 leitos em atividade, embora tenha capacidade para 660 leitos. A redução progressiva do número de leitos disponíveis deve-se ao fato de que, há mais de uma década, essa organização hospitalar vem enfrentando dificuldades em captar recursos humanos para o atendimento de suas necessidades, particularmente em relação aos profissionais de enfermagem.

Assim como outras instituições seculares, esse hospital sofreu alterações em suas rotinas e em seus processos, de modo a assegurar sua funcionalidade e sua

Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 09, n. 01, Jan. 2018.

operacionalidade. Houve evidente melhoria do capital intelectual da organização e esforço consciente e direcionado para imprimir uma visão de futuro compatível com as expectativas da sociedade, em geral, e da instituição, em particular.

2.5.2 Principais produtos e serviços da organização

No Hospital São Sebastião do Rio de Janeiro, destacam-se os seguintes produtos e serviços oferecidos ao público: emergência: para adultos e crianças em diversas especialidades; apoio ao diagnóstico e tratamento: Anatomia Patológica, Audiometria, Endoscopia, Imaginologia, Hemodinâmica, Métodos Gráficos, Medicina Legal, Patologia Clínica; atendimento de paciente baixado em UTI e em cirurgia, para diversas áreas; atendimento ambulatorial de medicina interna, em diversas áreas; serviço de apoio ao tratamento: Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Musicoterapia, Teoria Ocupacional; serviço materno-infantil: Ginecologia, Pediatria, Mastologia, Cirurgia Pediátrica, Obstetrícia; serviço de odontologia.

4. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva, com a proposta de se analisar as informações obtidas pela consulta ao Portal da Transparência. A pesquisa descritiva objetiva, principalmente,

descrever características de determinada população ou estabelecer relações entre as variáveis. Embasa-se no pressuposto de que, a partir da descrição e da análise de determinado problema, esse pode ser resolvido e pode proporcionar melhores práticas realizadas dentro de uma organização⁽⁹⁾.

Este estudo classifica-se como um estudo de caso, por abordar uma situação específica de uma organização hospitalar. O estudo de caso esmiúça a articulação de inúmeras variáveis tendo em vista a apresentação tão completa e compreensível de um evento ou situação organizacional quanto possível. Essa abrangente compreensão exige um relato profundo e detalhado da entidade avaliada, das circunstâncias em que atuou, das características das pessoas envolvidas e da natureza da organização em que a situação teve lugar⁽¹⁰⁾.

Quanto aos procedimentos, foi utilizada a pesquisa bibliográfica e a documental, por meio de livros, artigos científicos, teses, dissertações e monografias, para formalizar o embasamento teórico. Também, foi realizada consulta de dados no portal eletrônico do hospital militar em estudo e no Portal da Transparência, em busca das informações orçamentárias, contábeis e financeiras da unidade gestora em questão. Por fim, foram realizadas entrevistas com membros da alta administração da organização hospitalar selecionada.

A população objeto de pesquisa é composta de dez integrantes da alta administração do hospital: ordenador de despesas, chefes dos setores de licitações e contratos, tesouraria, aquisições, contabilidade, divisão administrativa e conformidade dos registros de gestão, e adjuntos dos setores de licitações e contratos, aquisições e tesouraria.

5 apresentação e análise dos dados

5.1 Apresentação das despesas realizadas pelo hospital

Foi realizada a pesquisa no Portal da Transparência para extrair os dados referentes à execução orçamentária dos anos de 2012 e 2013. Esses dados servirão de base para a composição do orçamento referente ao ano de 2014 e, também, integram os Relatórios da Administração da Organização, pois se embasam na mesma metodologia de composição do orçamento.

Os estudos de campo qualitativos não têm um significado preciso em quaisquer das áreas em que são utilizados. Para alguns, todos os estudos de campo são, necessariamente, qualitativos e, mais ainda, identificam-se com a observação participante.

Neste estudo, parte-se do princípio de que a pesquisa qualitativa é aquela que trabalha predominantemente com dados qualitativos, isto é, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números

ou, então, os números e as conclusões neles baseadas representam um papel menor na análise⁽¹¹⁾

A informação contábil tem um significado especial quando os dados são organizados para um propósito específico, que é, primordialmente, o processo de tomada de decisão. Na organização hospitalar pública em análise, foram apurados os gastos do hospital para se ter uma base para o orçamento do ano seguinte e, assim, para poder avaliar se o que foi disponibilizado em 2014 foi suficiente para que o hospital suprisse todas as suas necessidades de atendimento da demanda dos usuários.

A seguir, será apresentada, na Tabela 1, a planilha com as despesas realizadas, referentes aos anos de 2012 e 2013.

Tabela 1- Histórico dos gastos do hospital

Gastos do hospital		
Consolidados	2012	2013
Material hospitalar	59.676.230,17	49.305.479,61
Medicamentos	24.581.034,73	19.538.433,06
Material de consumo geral	19.068.474,17	17.196.472,43
Gêneros alimentícios	1.816.721,10	4.175.466,52
Limpeza técnica hospitalar	10.384.289,84	10.679.831,62
Limpeza geral	1.473.508,24	909.782,73
Contratos de manutenção e	8.759.780,87	8.268.425,90

5.2 Apresentação do orçamento para o ano de 2014

Inicialmente, destaque-se que, conforme a Tabela 2, abaixo, quase tudo o que é recebido é gasto, como se observa nos percentuais referentes à Provisão Recebida de

locação hospitalar		
Contratos de manutenção e	3.686.258,76	4.346.318,62
locação geral		
Água	2.724.193,26	3.539.926,20
Energia elétrica	3.610.000,00	3.234.943,05
Telefonia	913.435,35	342.389,13
Serviço de gás	1.798.852,18	1.939.880,47
Serviço administrativo geral	1.091.269,86	282.056,37
Serviços de manutenção e conservação de bens imóveis	21.281.903,49	22.974.681,02
Estagiários	-	517.496,79
Serviços de apoio administrativo, técnico e operacional	-	7.497.046,00
Encaminhamentos		
OCS	11.142.698,66	12.746.019,84
PSA	261.210,30	4.022,72
Total	172.269.860,98	167.498.672,08

Outras despesas não computadas	2012	2013
Diárias, transferências, auxílio-alimentação, transporte, etc	1.094.506,83	657.710,56
Taxas	332,01	351,54
Total	1.094.838,84	658.062,10

Investimentos	2012	2013
Obras	97.285,75	-
Instalações		
Equipamentos de uso geral	1.037.051,54	227.728,86
Equipamentos de uso hospitalar	9.137.283,93	15.443.767,22
Veículos	583.968,00	311.800,00
Mobiliário geral	1.859.633,85	1.475.212,70
Total	12.715.223,07	17.458.508,78
	12.715.223,07	-
Total geral	186.079.922,89	185.615.242,96

Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência de 2012 e 2013

Despesa Realizada. Dessa forma, os gastos anuais realizados dão uma boa aproximação do que é recebido a título de receita pública.

Tabela 2 - Comparativo entre a provisão recebida e a despesa realizada

Período	2012	2013	2014
Provisão recebida	186.093.044,49	185.623.345,81	156.603.339,39
Despesa realizada	186.079.922,89	185.615.242,96	156.526.341,42
Diferenças	13.121,60	8.102,85	76.997,97
Percentuais (%)	0,01%	0,00%	0,05%

Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência de 2012, 2013 e 2014

A partir da Tabela 2, elaborou-se um planejamento de gastos para o ano de 2014, com base na média de gastos ocorridos em

2012 e em 2013. Na Tabela 3, a seguir, apresentam-se os resultados apurados:

Tabela 3 - Estimativa de gastos do hospital para o ano de 2014 *versus* gasto efetivo em 2014

Estimativa de gastos do hospital consolidados	Média 2012/2013	Gastos em 2014	Diferença	
			Em R\$	%
Material hospitalar	54.490.854,89	41.238.934,84	-13.251.920,05	-24,32
Medicamentos	22.059.733,90	22.005.510,29	-54.223,61	-0,25
Material de consumo geral	18.132.473,30	13.610.868,12	-4.521.605,18	-24,94
Gêneros de alimentação	2.996.093,81	4.781.891,21	1.785.797,40	59,60
Limpeza técnica hospitalar	10.532.060,73	11.435.530,67	903.469,94	8,58
Limpeza geral	1.191.645,49	1.157.239,06	-34.406,42	-2,89
Contratos de manutenção e locação hospitalar	8.514.103,39	10.103.537,32	1.589.433,94	18,67
Contratos de manutenção e locação geral	4.016.288,69	291.482,14	-3.724.806,55	-92,74
Água	3.132.059,73	3.490.276,31	358.216,58	11,44
Energia elétrica	3.422.471,53	3.747.210,07	324.738,55	9,49
Telefonia	627.912,24	360.197,65	-267.714,59	-42,64
Serviço de gás	1.869.366,33	1.780.909,80	-88.456,52	-4,73
Serviço administrativo geral	686.663,12	1.377.154,39	690.491,28	100,56
Serviço de manutenção e conservação de bens imóveis	22.128.292,26	7.471.567,20	-14.656.725,06	-66,24
Estagiários	258.748,40	-	-258.748,40	-100,00
Serviços de apoio administrativo, técnico e operacional	3.748.523,00	1.366.608,00	-2.381.915,00	-63,54
Encaminhamentos				
OCS	11.944.359,25	13.804.856,04	1.860.496,79	15,58
PSA	132.616,51	782.910,68	650.294,17	490,36

Total	169.884.266,53	138.806.683,79	-31.077.582,74	-18,29
-------	----------------	----------------	----------------	--------

Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência de 2012, 2013 e 2014

5.3 Análise do orçamento *versus* execução em 2014

Comparando-se os dados das Tabelas 1 e 2, observa-se que houve queda acentuada na captação de recursos para 2014. A estimativa orçamentária foi embasada no histórico de gastos ocorridos nos anos de 2012 e 2013. Mesmo com a estimativa baixa, e não se considerando um período inflacionário, os recursos disponibilizados ficaram abaixo do que foi previsto.

A queda de captação foi sentida tanto na atividade-fim quanto na atividade-meio do hospital. Na atividade-fim, o item material hospitalar sofreu grande frustração de captação, apresentando um índice de 24,32%, inferior à média dos anos anteriores. Esse item é muito importante para o atendimento dos usuários da organização hospitalar, uma vez que abrange todos os itens de materiais penso-cirúrgicos necessários para o atendimento em diversas clínicas, desde o atendimento ambulatorial até a realização de cirurgias de diversos portes. Dessa forma, a qualidade dos serviços prestados fica prejudicada e pode até faltar alguns itens necessários ao pleno atendimento.

Alguns itens da atividade-meio, também, sofreram queda, mas em decorrência de uma política administrativa mais rigorosa em relação ao controle de seus gastos, como, por exemplo, a telefonia e o material de uso geral. Com relação à telefonia, foram cortados vários ramais telefônicos com acesso a ligações para telefones celulares e, com isso, houve uma economia considerável nas contas. Os materiais de uso geral tiveram corte expressivo devido a uma política mais rigorosa para coibir o desperdício de material ou, ainda, o seu extravio, intencional ou não. Outro item que sofreu queda foi o de contratos de manutenção e locação geral. Alguns desses contratos foram renegociados, ao passo que outros sofreram novo processo licitatório, o que proporcionou uma grande economia para o hospital. Houve, também, remanejamento na classificação de contratos que estavam sendo classificados como de uso geral, mas que eram de uso hospitalar. Por isso, verificou-se, também, acréscimo nos contratos de uso hospitalar.

Observa-se que a frustração de captação de recursos torna-se um problema a ser administrado pela equipe da alta direção do nosocômio, pois esse não pode perder o padrão de atendimento aos seus pacientes. Por se tratar de uma organização pública que

procura ser referência em atendimento médico-hospitalar, há a necessidade de novos investimentos, além do suprimento das despesas normalmente realizadas para o seu funcionamento.

Segundo a própria administração da organização hospitalar, a diferença entre os recursos orçados e os efetivamente recebidos já foi bem maior, nos anos anteriores. Com a adoção do envio de relatórios de orçamento aos escalões superiores, os valores recebidos tornaram-se bem maiores, como se verifica nos dados de 2012 e de 2013, em que os recursos recebidos estiveram bem próximos dos valores orçados e dos efetivamente gastos. No entanto, em 2014, houve decréscimo nos recursos repassados pelo governo federal a todas as unidades subordinadas ao Exército Brasileiro, o que se refletiu, também, nas suas unidades de saúde, como é o caso do hospital em estudo.

5.4 Análise da entrevista realizada na organização hospitalar

A análise dos dados da entrevista com os dez integrantes da alta administração (ordenador de despesas, chefes dos setores de licitações e contratos, tesouraria, aquisições, contabilidade, divisão administrativa e conformidade dos registros de gestão, e adjuntos dos setores de licitações e contratos, aquisições e tesouraria) apresentou os

Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 09, n. 01, Jan. 2018.

resultados a seguir, conforme o questionário proposto para se atingir os objetivos deste estudo:

1. Qual a sua função no hospital?
70% Chefia da Seção; 30% Adjunto da Seção;
2. Há quanto tempo está na função?
95% mais de quatro anos; 4% de dois a quatro anos; 1% até dois anos.
3. Você utiliza o SIAFI no seu trabalho?
100% Sim
4. Você tem conhecimento da Provisão Recebida pelo hospital durante os três últimos anos?
100% Sim
5. Você acompanha os gastos hospitalares?
100% Sim
6. Você tem gerência direta sobre os gastos hospitalares
40% Sim; 60% Não
7. Você já propôs alguma medida em face da evolução de gastos no hospital?
40% Sim; 60% Não
8. Quais medidas foram propostas?
As mais significativas foram: revisão dos contratos, principalmente os relacionados à atividade-meio e os que não trazem prejuízo ao atendimento dos pacientes; redução de ramais telefônicos para inibir ligações desnecessárias para telefones celulares; redução do horário de funcionamento de aparelho de ar-

condicionado para somente utilizá-los nos períodos mais quentes do dia.

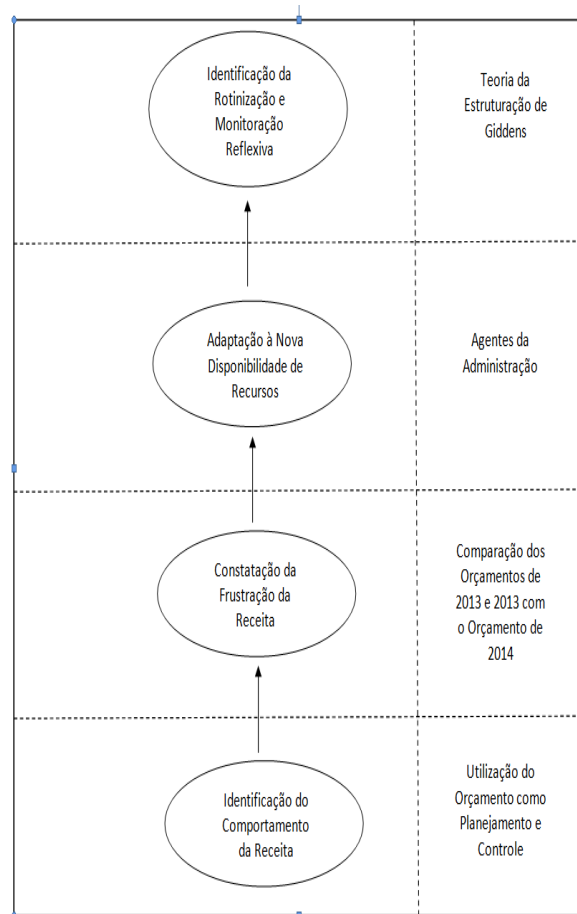
9. Você acompanhou a evolução destas medidas?
40% Sim; 60% Não
10. Você considera que estas medidas foram pertinentes?
40% Sim; 60% Não
11. Você conhece a Teoria da Estruturação de Giddens?
100% Não
12. Você tem conhecimento do significado da rotinização?
100% Não
13. Você tem conhecimento do significado da monitorização reflexiva?
100% Não
14. A que você atribui as medidas que foram realizadas no hospital, mesmo sem o conhecimento de algumas teorias científicas?
Os que tiveram gerência sobre essas medidas responderam que as medidas foram tomadas de forma intuitiva e pela experiência adquirida em períodos anteriores.
15. Os resultados das medidas aplicadas foram positivos?
Os que tiveram gerência sobre estas medidas responderam 100% que foi positiva.

No histórico administrativo do hospital, e de acordo com o resultado desta pesquisa, constatou-se que, quando a organização hospitalar supre o escalão superior com informações acerca de suas necessidades, a partir de processos e ações rotinizadas demonstrados em seus relatórios mensais, os recursos são disponibilizados de forma mais tempestiva e eficiente, ou seja, o hospital passou a utilizar mais ferramentas gerenciais e burocráticas, na forma de produção rotinizada de relatórios, fazendo uso de relatórios, planilhas, índices, como instrumentos necessários para a tomada de decisões, principalmente aquelas relativas aos gastos e à arrecadação de recursos, o que proporcionou um monitoramento de seus dados. Essas medidas foram tomadas de forma intuitiva, quer dizer, mesmo sem o conhecimento da Teoria da Estruturação de Giddens por parte da alta administração do hospital, conforme o resultado desta pesquisa, o que se alinha aos conceitos de Giddens ⁽¹⁾, a continuidade de práticas presume reflexividade, mas esta, por sua vez, só é possível devido à continuidade de práticas que as tornam intimamente as mesmas através do espaço e do tempo. Logo, a reflexividade deve ser entendida não meramente como autoconsciência, mas como caráter monitorado do fluxo contínuo da vida social.

A monitoração é um processo de competência do agente humano que ocorre continuamente em seu cotidiano. Portanto o agente, a partir do próprio conhecimento, da subjetividade, da intencionalidade e da consciência prática, monitora o ambiente social e sua atuação.

Pelos resultados desta pesquisa, verifica-se que a administração está trabalhando mais para controlar os seus gastos, como, por exemplo, com energia elétrica, já que foi criada uma rotina de utilização com o devido monitoramento, para que o corpo de servidores do hospital possa seguir as regras de melhor utilização de energia elétrica. Entre as medidas adotadas, citam-se desligar os aparelhos de ar-condicionado em época de temperaturas baixas, regular o horário de seu funcionamento com prioridade para as áreas de atendimento hospitalar e apagar as luzes dos setores não utilizados. Com isso, o hospital conseguiu economizar, sem prejudicar o atendimento aos pacientes, no período de 2012 a 2013.

Figura 1. Esquema explicativo da pesquisa



Fonte: Elaboração própria

Considerações finais

De acordo com o que foi apresentado, conclui-se que o uso de ferramentas ou instrumentos gerenciais e financeiros pode auxiliar uma organização pública na gestão de recursos necessários à execução de suas atividades.

A Teoria da Estruturação de Giddens surgiu em um cenário em que se precisava otimizar a utilização dos recursos em face de sua crescente escassez. Essa teoria fundamenta-se na valorização da rotinização e no monitoramento reflexivo de informações para que seja utilizada de maneira mais eficaz

pelos seus administradores, uma vez que os recursos públicos estão mais escassos e é cada vez mais necessária a utilização de instrumentos de controle e que alimentem a alta administração, para que essa possa tomar as decisões mais acertadas, sem prejuízo do atendimento de seus pacientes. O importante é ter controle de tudo o que se gasta e buscar formas de se economizar. Muitas vezes, há desperdício de recursos financeiros por parte das organizações devido ao mau uso do dinheiro público.

Verificou-se que, embora a organização hospitalar tivesse uma frustração orçamentária no ano de 2014, conseguiu pagar os seus fornecedores da atividade-fim e focou em economizar mais na atividade-meio, por meio da redução do valor dos contratos dessa área, que eram muito onerosos. Além disso, o hospital diminuiu o valor pago às concessionárias de serviço público, especialmente no fornecimento de água e no tratamento de esgoto, no fornecimento de energia elétrica e no uso de telefonia, com medidas simples adotadas pela alta administração.

Como contribuição deste estudo para a organização hospitalar, destaca-se a proposição de um instrumento de análise comparativa que permita maior gestão por parte da alta administração com medidas para melhor utilizar os seus recursos financeiros. Para a academia, esta pesquisa proporcionou

Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 09, n. 01, Jan. 2018.

um estudo empírico aliado à Teoria da Estruturação de Giddens. É importante lembrar que o referido instrumento possui limitações na medida em que está restrito a suas variáveis e a sua série temporal.

Para futuras pesquisas, sugere-se a ampliação deste estudo a outras organizações que não sejam as ligadas aos serviços de saúde, com abordagem de outros aspectos atinentes à Teoria da Estruturação de Giddens.

Referências

1. Giddens A. A constituição da sociedade. São Paulo: Martins Fontes; 1984. 458p.
2. Oliveira LH. Cidadãos peregrinos: Os usuários do SUS e os significados de sua demanda a pronto-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Uma análise a partir de usuários do SUS no Município de Juiz de Fora [Tese de Doutorado]. [Rio de Janeiro]: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004. 219p.
3. Cervo, FP. O orçamento público como instrumento de planejamento e controle: A análise da execução orçamentária do Instituto Chico Mendes de Conservação e Biodiversidade [dissertação de especialização em Finanças Públicas]. [Brasília]: Escola de Administração Fazendária (ESAF); 2012.
4. Kohama H. Contabilidade Pública: Teoria e prática. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.
5. Rosen G. A history of public health. New York: M. D. Publications; 1958.

6. Almeida TRR. Perspectivas de sobrevivência do hospital. Revista Paulista de Hospitais. 1983; 5(6): 104-113.
7. Ruthes RM. Gestão para o Terceiro Setor na instituição hospitalar: proposta de marketing [dissertação de Mestrado]. Londrina (PR): Universidade Norte do Paraná; 2000. p. 23-6.
8. Oliveira MM Jr. Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competência. São Paulo: Atlas; 2001.
9. Gil AC. Pesquisa social: métodos e técnicas. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
10. Gonçalves, AO, Bilhim, JA, editores. Casos de Ensino em Administração Pública. São Paulo: Atlas, 2012.
11. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, 2008;2(4):1-13.

Participação dos autores:

Recebido: 04.12.2017

Revisado: 16.12.2017

Aprovado: 08.01.2018

APÊNDICE A - Modelo de entrevista aplicado na pesquisa

1. Qual a sua função no Hospital?

- Chefia de Seção
 Adjunto de Seção
 Auxiliar de Seção

2. Há quanto tempo está na função?

- até dois anos
 de dois a quatro anos
 mais de quatro anos

3. Você utiliza o SIAFI no seu trabalho? Sim Não

4. Você tem conhecimento da Provisão Recebida pelo Hospital durante os três últimos anos?
Sim Não

5. Você acompanha os gastos hospitalares? Sim Não

6. Você tem gerência sobre os gastos hospitalares? Sim Não

7. Você já propôs alguma medida em face da evolução de gastos no hospital?

- Sim Não

8. Quais medidas foram propostas?

9. Você acompanhou a evolução destas medidas? Sim Não

10. Você considera que estas medidas foram pertinentes? Sim Não

11. Você conhece a Teoria da Estruturação de Giddens? () Sim () Não

12. Você tem conhecimento do significado da rotinização? () Sim () Não

13. Você tem conhecimento do significado da monitorização reflexiva? () Sim () Não

14. A que você atribui as medidas que foram realizadas no hospital, mesmo sem o conhecimento de algumas teorias científicas?

15. Os resultados das medidas aplicadas foram positivos? () Sim () Não