

**AUTORES:**

ANA FLÁVIA MARQUES DE SOUSA

JÉSSICA MIEKO OTA ALVES

VINICIUS SILVA PEREIRA

JULIANA BÁRBARA DA SILVA OLIVEIRA

**Orçamento de um Hospital Público Uberlandense e a Assistência à Saúde de 2009 a 2016**  
*Budget of an Uberlandian Public Hospital and health assistance from 2009 to 2016*

**RESUMO**

A pesquisa avaliou a relação entre os recursos públicos recebidos por um Hospital Público Uberlandense e a distribuição daquele orçamento em serviços de assistência à saúde de 2009 a 2016. Na oportunidade também foram comparadas as ferramentas de transparência existentes na página virtual da referida instituição com as do portal do HUB-UnB sob a ótica da governança, tendo este como padrão de referência de governo eletrônico. O estudo foi documental, partindo da triangulação de dados colhidos nos portais das respectivas instituições, concluindo que o repasse de dados à população é insuficiente no tocante a publicização das ações desenvolvidas pelo hospital de Uberlândia e que o quantitativo de serviços prestados não segue um padrão, portanto, não significa que o incremento em investimentos faz crescer a assistência. Fica clara a necessidade de se buscar justificativas para a queda dos atendimentos, mesmo com o aumento dos recursos, sendo indispensável que a unidade de saúde disponibilize informações mais completas acerca de sua assistência e gestão no sítio eletrônico.

**PALAVRAS-CHAVE:** orçamento, saúde, assistência, governança.

**ABSTRACT**

*The study evaluated the relationship between public resources received by an Uberlandian Public Hospital and the distribution of that budget in health care services from 2009 to 2016. The opportunity also compared the transparency tools that exist in virtual page of that institution with those of HUB-UnB portal's from the point of view of governance, which is the benchmark of e-government. The study was documentary, starting from the triangulation of data collected in the portals of the respective institutions, concluding that the transfer of data to the population is insufficient in the publicity of the actions developed by the Uberlândia hospital and that the quantity of services provided doesn't follow a standard, therefore, doesn't mean that the increase in investments increases the assistance. It's clear that there is a need to seek justification for the decrease in care, even with increased resources, and it is essential that the health unit provide more complete information about its assistance and management on the website.*

**KEYWORDS:** budget, health. assistance, governance.

## INTRODUÇÃO

A gestão de recursos financeiros é responsabilidade fundamental da Administração Pública, além de ser uma tarefa imprescindível, pois é a partir dela que são levantadas e destinadas as verbas para o custeio dos serviços essenciais oferecidos à população.

Conforme Kashiwakura (2012), é por meio do orçamento público anual que o Estado se utiliza de um dos principais artifícios para organização e controle da utilização de recursos.

No que lhe compete, o poder público é regido por um conjunto de princípios constitucionais e normas, que permeiam não somente o setor de finanças, mas todos os assuntos de interesse coletivo, dando subsídios para a máquina pública funcionar adequadamente (Do Brasil, 2010).

Um desses princípios é o artigo 165 da Constituição de 1988, que contempla o orçamento público, o dividindo em três importantes instrumentos de planejamento, a saber: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) (Do Brasil, 2018).

Desta forma, tanto despesas de capital, quanto despesas correntes ficam condicionadas à Controladoria Geral da União, que tem, dentre seletas atribuições, a função de auxiliar o governo na fiscalização da utilização do dinheiro público, limitando comportamentos oportunistas, que possam vir a causar prejuízos aos cofres públicos.

Na regra, o Brasil dispõe de diversos órgãos de controle, como as Controladorias Geral da União, dos Estados e dos Municípios, Ministérios Públicos, Polícia Federal, dentre outros. Contudo, apesar das ações de monitoramento realizadas pelos órgãos de defesa do patrimônio público, à eficiência nas transações econômicas ainda está diretamente relacionada às decisões dos representantes políticos e da conduta ética destes, os quais estabelecem as prioridades orçamentárias, garantindo que as necessidades, que julgam substanciais ao povo sejam atendidas.

Todavia, nem sempre as medidas eleitas pelas autoridades são consideradas primordiais para os que delas desfrutam, por isso, cabe ao cidadão cada vez mais o papel de interagir com o Estado, de modo a combater as assimetrias que imperam sobre a contemporaneidade, buscando construir um espaço democrático, onde os anseios de todas as classes estejam simbolizados.

Até porque, devido à extensão do território brasileiro e em função do grande número de municípios e particularidade que o constitui, deixar a supervisão do Tesouro somente aos governistas é ser negligente, sendo de fundamental importância que cada cidadão se encarregue da tarefa de participar da gestão pública, exercendo o controle social do gasto do dinheiro público.

## CONTEXTO E A REALIDADE INVESTIGADA

Considerando que, em 2016, cortes no orçamento público atingiram especialmente as áreas da saúde e da educação, é preciso ter um olhar atento em relação a alocação de investimentos feitas pelos governantes, para que as demandas populares, de fato, constem no planejamento de gastos e as expectativas de diferentes categorias se efetivem (Rossi & Dweck, 2016).

Dar enfoque na vigilância da transferência de tributos para a área da saúde importa, pois envolve um direito social fundamental, que é o da atenção básica, sendo esta a oportunidade que o contribuinte tem de ver o imposto que lhe foi cobrado, retornar em serviços de prevenção, tratamento e reabilitação de doenças (Brasil, 2018).

Aos olhos de Pereira (2013), o Brasil enfrenta uma crise no sistema de saúde, caracterizada por inúmeros exemplos, alguns são elencados a seguir: insuficiência de leitos para internação, falta de materiais de consumo, sucateamento da infraestrutura, para não citar a carência de mão de obra.

Assim, a legitimação do direito de atendimento básico por parte do Estado à população tem conduzido a um gargalo, que é o de colocar o princípio constitucional em prática, já que garantir a universalidade e a integralidade de atendimento, em cenário marcado por restrições orçamentárias e financeiras, e alocar recursos de forma equânime, num país de tantas desigualdades sociais e regionais, tem representado um grande desafio para os gestores (Brasil, 2011).

Sob este panorama, a otimização na aplicação da verba pública faz-se mister neste momento de contratempo que o país vive (Silberstein, 2006) e a incorporação da participação popular no processo de fiscalização dos repasses financeiros mais relevante ainda (Sipriano, Moreira e Soratto, 2015), no intuito de possibilitar o máximo aproveitamento das receitas recolhidas pela concessão de investimentos em serviços que garantam as prerrogativas da coletividade.

Consoante Weiller e Mendes (2016), a política de saúde, com vistas a um processo de mudança e melhora das condições de vida da população, deve vir acompanhada de um contexto que apresente um modo de gestão dessa ação pública e seus respectivos monitoramento e avaliação.

A grande preocupação com gastos em saúde pública se dá pelo fato de a assistência médico-hospitalar ter sido uma das especialidades cuja procura aumentou consideravelmente nos últimos anos, enquanto a oferta gratuita ficou na contramão (Nunes, 2016), tornando inadiável o acompanhamento da movimentação de caixa que se consuma nas mãos dos estadistas.

A vista disso, a governança entra nessas estratégias de controle que urge, já que permite a integração entre a sociedade civil organizada e as diversas instâncias do governo. Ademais, inclui transparência, integridade e participação popular no próprio arcabouço (Pena, 2016; Ribeiro, Tanaka & Denis, 2017), provendo um campo propício ao debate e abrindo espaço à inspeção da destinação dada à verba pública.

De acordo com Dos Santos e Giovanella (2014), a governança deve envolver os modos de exercício da autoridade e os processos de inserção dos interesses sociais na agenda de governo, podendo ser usada como ferramenta analítica para investigação e transformação dos processos de formulação de políticas e gestão de sistemas de saúde.

Alguns estudos procuram mostrar as dificuldades enfrentadas na gestão pública da saúde. Segundo Cohn e Bujdoso (2015) a participação social na gestão pública é composta por um caminho difícil e heterogêneo, onde governo, esfera privada e sociedade formam um emaranhado de interesses diversos. Ficando claro que o mercado interfere muito na gestão pública da saúde, porque este é muitas vezes prestador de serviço, fornecedor de materiais e medicamentos e ainda detentor de planos de saúde. Essa interferência do mercado é contrária aos interesses da participação social, que busca pelo direito integral à saúde oferecida pelo SUS.

Assim, de encontro com as necessidades da sociedade e permitindo a busca de informações mais transparentes foi criada a lei nº 12.527/2011 ou Lei de Acesso à Informação (LAI), que permite que qualquer cidadão, pessoa física ou jurídica, tenha acesso às informações públicas sem ter que manifestar qualquer justificativa, e ainda, de forma gratuita, assim sendo essa vigília por parte da população não pode ser deixada para depois.

## **DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

No país, a assistência e o financiamento público à saúde são realizados por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), implantado a partir da promulgação da Constituição Federal de 88, que tem como princípios básicos: a universalidade, integralidade e equidade, constituindo-se em um sistema democrático por meio da participação social na elaboração e controle das políticas públicas estabelecidas pelas três esferas governamentais (Vieira, Miranda, Emmi, Pinheiro, Barroso & de Aragão Araújo, 2017).

Vieira (2016), no que lhe concerne, aponta que o financiamento do SUS tem sido tema recorrente em debates nos meios acadêmicos, nos movimentos sociais e nas instâncias gestoras do sistema por ser considerado insuficiente para atender às necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, o presente trabalho pretende responder à seguinte pergunta: Quais os impactos causados pela distribuição do orçamento público nos serviços de saúde prestados pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) durante o período compreendido entre 2009 a 2016 e como a população pode contribuir para a melhoria do processo de fiscalização da distribuição orçamentária?

O objetivo desse estudo é analisar os dados quantitativos oferecidos pelos portais da transparência, disponibilizados na plataforma digital da UFU e do HC em números, que apontam a relação entre os recursos recebidos pelo hospital através do Sistema Único de Saúde (SUS) e o repasse destes à população em serviços assistenciais de saúde, visando identificar quais foram os serviços hospitalares mais afetados pela execução orçamentária durante o período avaliado.

O trabalho também pretende fazer uma comparação entre as ferramentas de governança e gestão social contidas na página virtual da unidade de saúde uberlandense em relação ao sítio eletrônico do Hospital Universitário de Brasília (HUB- UnB), um dos hospitais que primeiro aderiu à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que serve de referência no que diz respeito à governança eletrônica para esta pesquisa, devido à riqueza de informações que divulga.

Sendo assim, o trabalho está estruturado em: introdução, contexto e realidade investigada, diagnóstico da situação-problema, metodologia, análise da situação problema, propostas de inovação e contribuição tecnológica/social.

## **METODOLOGIA**

O método utilizado para o levantamento dos dados foi o estudo informacional, sendo a estratégia de pesquisa documental, uma vez que dados secundários foram utilizados como fontes de informação (Gil, 1991).

Nesse sentido, o estudo realizou a triangulação de dados de aplicação de recursos públicos disponíveis no portal da transparência da UFU (<http://www.ufu.br/transparencia>), tanto os elementos de despesa, divididos em: investimentos, outras despesas correntes e pessoal e encargos sociais, bem como as informações contidas nos relatórios de gestão da Fundação de Assistência,

Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), publicados na página virtual do HC-UFU (<http://www.hc.ufu.br/>), da qual foram extraídos esclarecimentos sobre a produção interna da casa de saúde, sejam: os atendimentos, as internações, as cirurgias, tal qual os exames e os serviços de apoio às atividades fins do hospital. Além disso, foi necessário avaliar as ferramentas de governança e gestão social presentes no sítio eletrônico do HUB-UnB (<http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb>) para comparar às do centro de saúde pública uberlandense (Zappellini, 2015).

Portanto, as informações necessárias para a composição desse trabalho foram coletadas a partir dos governos eletrônicos da própria instituição de ensino superior uberlandense e de seu hospital universitário, também foram extraídos componentes das abas relatório de gestão e transparência do HUB-UnB, sendo a amostra: os gastos diretos do Hospital das Clínicas da UFU, que foi desmembrado entre os vários elementos de despesa e também o montante de serviços diversos prestados nesta unidade assistencial de saúde, no período que se estende de 2009 a 2016.

Para responder à pergunta de pesquisa, o trabalho analisou a relação entre a quantidade de atendimentos realizados pelo SUS no HC-UFU e os recursos aplicados pelo Governo Federal nessa instituição, assim como os dados de transparência contidos nos sites de ambos os hospitais universitários objetos de pesquisa (Tabela 2), para perceber como a população pode ajudar no controle do gasto público através das ferramentas de governança e participação social disponíveis nos sítios eletrônicos desses órgãos.

A princípio, os dados foram estruturados em uma tabela, de forma a possibilitar a análise quantitativa das informações. Para isto, elaborou-se uma planilha no Excel, a partir da qual foram gerados histogramas e gráficos de linha para compreender como se distribuem as frequências de diferentes serviços de assistência prestados pelo HC-UFU ao longo do tempo e de acordo com a quantidade de recurso público recebido.

Na intenção de analisar como os valores variam ao longo do tempo e até para contrastá-los em períodos distintos, foi necessário ajustá-los à mesma base de preços, assim, foi utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), que representa o índice oficial da inflação no Brasil. Esse índice foi colhido a cada final de exercício.

Para comparação das variáveis, foram realizadas análises horizontais de um mesmo indicador em relação a exercícios anteriores e também análises verticais, para identificar a porcentagem de participação do investimento na entrega de serviços públicos de saúde.

Enfim, trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo e cujo método de pesquisa é experimental, com análise de dados *ex-post-facto*, em que foi formulado o problema e, então, operacionalizaram-se as variáveis.

O objetivo da pesquisa é descritivo, porque procura descrever as características de um determinado problema ou fenômeno, por meio de relações entre variáveis. Vergara (2000) argumenta que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Sabe-se que a cada ano aumenta a demanda por atendimento médico no país, porém, gastos governamentais em saúde não têm acompanhado esse acréscimo. É o que acontece com o Hospital das Clínicas da UFU, que possui um enorme contingente de espera por atendimento hospitalar enquanto dispõe de recursos financeiros cada vez mais escassos (Gráfico 1 e 2).

Para fins de análise, a alocação de recursos públicos para a área da saúde na UFU em valores corrigidos pela inflação acumulada atual (IPCA) foi de R\$ 304.936.675,30 em 2009, de R\$ 323.810.423,50 em 2010, de R\$ 395.907.372,70 em 2011, de R\$ 424.392.358,70 em 2012, de R\$ 451.727.196,40 em 2013, de R\$ 444.115.674,70 em 2014, de R\$ 440.058.315,60 em 2015 e de R\$ 418.502.256,29 em 2016 (Gráfico 1 e 2).

Gráfico 1-Alocação de recursos para o HC UFU

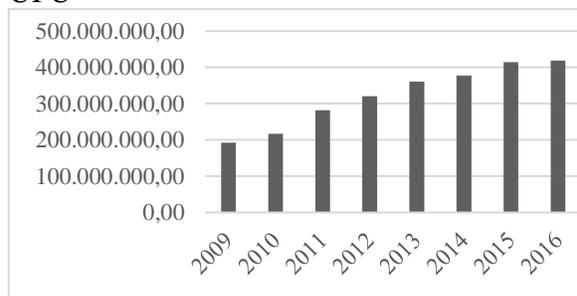
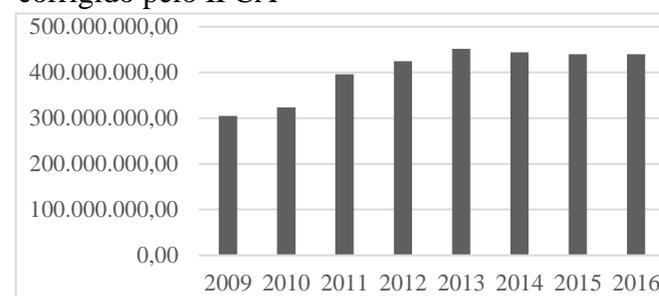


Gráfico 2-Alocação de recursos para o HC-UFU corrigido pelo IPCA



Através da leitura dos gráficos, foi possível perceber que a unidade de saúde uberlandense, que vinha em uma curva ascendente de investimentos desde 2009, nos anos de 2014, 2015 e 2016 sofreu recuos sucessivos de repasses governamentais (Gráfico 2), e, nesses últimos exercícios

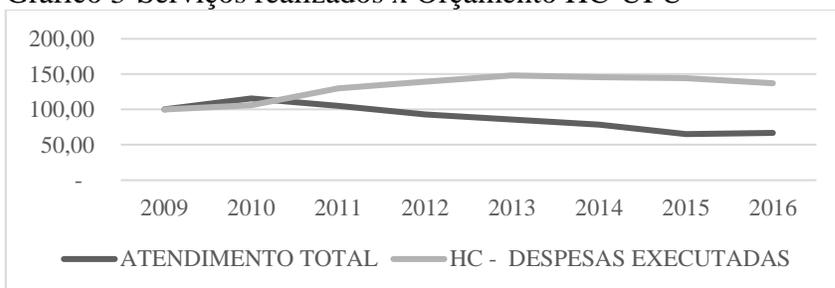
avaliados, os atendimentos realizados ao SUS caíram expressivamente (Tabela 1), chegando praticamente à metade de atendimentos que foram oferecidos no ano de 2010 (Gráfico 3).

Tabela 1 - Serviços prestados pelo HC-UFU de 2009 a 2016

SERVIÇOS EFETUADOS	EXERCÍCIO							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Leitos ativados	510	510	525	525	510	520	520	510
Atendimento realizado ao SUS	888.639	1.027.157	933.091	826.588	761.888	698.424	579.170	593.756
Total internações	21.279	22.134	20.587	19.966	20.127	20.111	17.178	16.678
Total cirurgias	72.007	62.873	44.504	34.199	33.075	29.736	24.595	33.854
Centro Cirúrgico	16.835	17.003	15.874	14.049	14.004	14.190	11.458	12.329
Ambulatoriais	40.445	45.870	28.630	20.150	19.071	15.546	13.137	21.525
Total de partos cesariano	1.419	1.549	1.679	1.770	1.750	1.536	1.489	1.533
Total de partos normal	689	768	731	628	769	715	772	809
Exames Complementares	1.283.600	1.310.869	1.318.496	1.344.687	1.486.699	1.442.390	1.215.163	1.093.100
Atendimentos Ambulatoriais	673.970	829.230	754.038	605.880	538.180	495.254	425.456	471.994
Atendimento Pronto Socorro	214.669	193.698	174.265	191.331	192.224	172.277	121.185	95.423
Setor de psicologia-CAPS AD	32.848	29.819	26.626	15.828	9.760	7.535	4.818	4.903
Centro de Saúde Escola Jaraguá - incluso CREDESH	65.036	82.512	73.463	68.887	70.197	60.116	63.267	67.594
Núcleo de atenção à saúde do servidor	61.596	59.730	48.285	37.984	27.065	24.403	19.026	17.155
Setor de Oncologia	206.467	203.742	192.962	164.864	203.945	197.236	178.381	190.596
Refeições fornecidas	769.014	774.857	736.453	587.073	658.814	678.084	611.076	440.248
Lanches	1.246.035	1.240.629	1.159.260	1.278.279	1.505.615	1.287.427	1.209.127	720.450
Dietas enterais	75.465	82.987	84.464	97.636	101.762	110.764	73.963	70.164
Suplementos orais	39.377	30.201	23.164	21.431	17.047	9.711	13.986	11.085
Bolsas de solução parenteral	7.007	6.122	4.109	3.993	4.588	4.018	3.576	3.992

Roupas lavadas (kg)	1.955.956	1.731.629	1.266.515	1.385.699	1.462.500	1.419.152	1.178.293	1.205.154
Peças Fornecidas	6.976.170	6.863.580	4.483.140	4.672.182	5.024.407	5.205.607	4.888.969	3.648.613

Gráfico 3-Serviços realizados x Orçamento HC-UFU



Paim, Almeida, Bahia e Macinko (2012) esclarecem que a despesa com saúde tem aumentado, em termos nominais, desde 2003, em todo o Brasil, mas o ajuste pela inflação apresenta redução, ou seja, embora o financiamento tenha aumentado cerca de quatro vezes desde o início da última década, a porcentagem do orçamento federal destinada ao setor de saúde não cresceu tal qual se observa no gráfico 2, levando a restrições de financiamento, de infraestrutura e de recursos humanos (Gráfico 4 e 5).

No entanto, há de se notar que os maiores gastos do orçamento da instituição ficam comprometidos com pessoais e encargos sociais (Gráfico 4 e 5) que é um grupo de natureza da despesa, que engloba o pagamento de servidores públicos ativos, inativos e pensionistas, bem como as obrigações de responsabilidade do empregador, e essa sim não teve queda em todo período observado, até porque, apesar de ter um limite previsto em lei para gastos com pessoal, nem sempre ele se cumpre, levando ao endividamento, que é o caso do hospital universitário da UFU, que ano a ano vem acumulando débitos, não somente devido a isso, mas por conta de uma gestão ineficiente.

Gráfico 4 - Receitas executadas por grupos de despesa

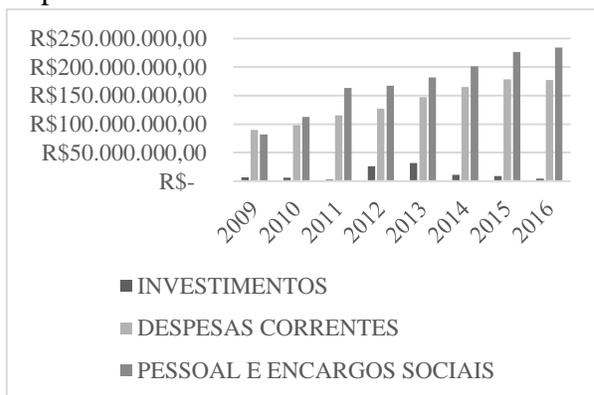


Gráfico 5 - Receitas executadas – valor corrigido



Pelo estudo, os leitores podem ver que o ano de 2010 foi o mais produtivo, ou seja, foi um ano em que, com uma quantidade razoável de recursos, conseguiu-se otimizar a assistência à saúde, com isso, houve o maior pico em atendimentos médicos tanto em pronto-socorro (Gráfico 6) quanto em ambulatório (Gráfico 7), atingiu-se, também, o mais alto nível em internações, em cirurgias, em anestésias, em aplicações radioterápicas e em refeições oferecidas pelo hospital, informações contidas na tabela 2.

Assim, em concordância com Pereira (2003), a eficiência técnica é conceituada como a relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos em determinada atividade, ou seja, a produção eficiente é aquela que maximiza os resultados obtidos com um dado nível de recursos ou minimiza os recursos necessários para obter determinado resultado, como pode-se notar avaliando o ano de 2010 na UFU pelo gráfico 3.

Gráfico 6 - Total de atendimentos Pronto Socorro X Orçamento Executado HC-UFU



Gráfico 7 - Total de atendimentos Ambulatoriais X Orçamento Executado HC- UFU



A restrição no orçamento fez cair principalmente a quantidade de peças de vestuário oferecidas aos pacientes pelo hospital e os lanches (Tabela 1), que são serviços de apoio indispensáveis a um atendimento de qualidade e que respeita o ser humano.

Mesmo com o orçamento enxuto, devido aos cortes promovidos pelo governo na área da saúde, o ano de 2016 teve uma demanda alta de serviços, especialmente nas áreas de exames diagnóstico e procedimentos, na qual predominaram os: radiológicos, hemodinâmicos, gastroenterológicos, além do que, foi o ano em que mais se teve partos normais.

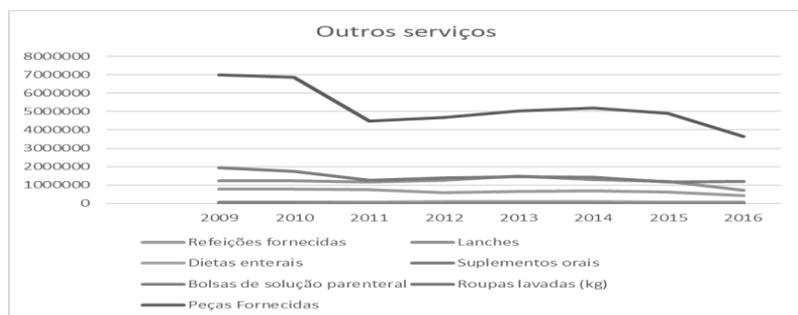
No ano em que a aplicação de dinheiro público no Hospital das Clínicas da UFU foi maior, 2013, não foram despendidos valores exorbitantes com materiais de consumo, nem com equipamentos permanentes e tecnologia, tampouco com obras e instalações, que são despesas

onerosas e que ficam imobilizadas, ainda assim os atendimentos não conseguiram superar quantitativos de exercícios anteriores.

Segundo Zucchi, Del Nero e Mallik (2000) os recursos disponíveis têm um efeito marcante sobre as decisões clínicas. Certas opções são eliminadas quando da não disponibilidade dos recursos necessários no momento, ou quando um racionamento se impõe em razão de uma hierarquia de prioridades na mobilização dos recursos disponíveis, contudo, a UFU não deixa transparecer que o lado financeiro interfere na sua prestação de serviços, fato que pode ser observado pelos dados de produção na tabela 1.

Ainda neste contexto, levando em conta que os serviços terceirizados de limpeza, segurança, alimentação, lavanderia, portaria, água e energia sofreram reajustes pela inflação no lapso temporal analisado, os dados apontam uma característica interessante, mesmo o hospital tendo recebido menos investimentos do governo nos três últimos anos da avaliação e tendo oferecido menos serviços de saúde à população, tais despesas com serviços particulares não caíram (Gráfico 8), assim, o setor de gestão financeira da universidade precisa estar atento a essas variações de mercado e na capacidade interna de atendimento do hospital, visando evitar desperdícios ou gastos excessivos.

Gráfico 8 – Total de outros serviços



Para avaliar o contexto da governança e da participação social foi necessário fazer um comparativo entre o portal do HC-UFU e de outra instituição hospitalar (Tabela 2). A instituição escolhida foi o Hospital Universitário da Universidade de Brasília e a preferência deste se deve ao fato de o HUB-UnB ser também um hospital universitário tal qual o da UFU o é, e por aquele apresentar um portal virtual com informações mais completas em relação a transparência do que os similares de sua categoria. Essa escolha é pertinente também, porque o Hospital brasileiro foi um dos três hospitais, que primeiro aderiram à EBSEH, e que, portanto, apresenta um tempo de

experiência significativo, de uma gestão que enseja por mais transparência e responsabilidade do agente público. Outrossim porque o HC-UFU encontra-se em fase de adesão a EBSEH.

Tabela 2 -Ferramentas de governança e participação social dos *sites* dos hospitais avaliados

Ferramentas	UnB	UFU
Dados de produção de serviços	X	X
Execução orçamentária	X	
Execução empenhada	X	
Execução executada	X	
Despesas fixadas	X	
Licitações	X	
Programação orçamentária	X	
Contratos	X	
Fale conosco	X	X
Ouvidoria	X	X
Sala imprensa	X	
Telefones contato	X	X

Por conseguinte, o HUB-UnB traz em seu portal vários relatórios. Esses relatórios se referem a: produção de serviços executada pelo hospital, a programação orçamentária (as execuções orçamentárias, empenhada e executada), as despesas fixadas e ainda os contratos e licitações.

O sítio eletrônico do HUB-UnB demonstra que o centro de saúde possui, também, uma equipe de governança responsável pela gestão, planejamento, execução e monitoramento de políticas públicas direcionadas às reais necessidades deste hospital, que ajudam no desenvolvimento e melhoria da prestação de serviços à sociedade, permitindo ainda uma oferta mais ampliada de informações na rede virtual de computadores, em que o cidadão pode acessar de onde estiver e quando quiser, o que contribui para o fortalecimento do exercício da democracia.

Aliás, o referido portal de Brasília também possui canais de atendimento ao cliente, como a ouvidoria, o serviço de informação ao cidadão e a pesquisa de satisfação do usuário, que possibilitam a participação popular e ajudam a promover mudanças, favorecendo uma gestão flexível, voltada para a melhoria na qualidade da assistência em saúde, prestada pelo hospital.

Enquanto isso, o HC-UFU apresenta em seu governo eletrônico apenas relatórios de gestão simplificados, produzidos pela FAEPU, que não representam a prestação de contas total do

hospital, mas somente a parte que esta Fundação gere. Desta forma, são identificadas informações desmembradas de um contexto lógico e, por vezes, desconstruídas com o portal de transparência do governo, não reunindo dados satisfatórios, que propicie uma efetiva governança e muito menos participação social, já que as opções de contato entre o usuário SUS e a alta administração são a ouvidoria e um fale conosco, que oferece como opção de comunicação o *e-mail*.

Assim, após a comparação dos dois portais (Tabela 2), ficou evidenciado que o HC-UFU tem um portal que disponibiliza poucas informações em relação às suas ações públicas e gestão, contendo apenas informações que demonstram sua produção, como números de cirurgias, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de pronto socorro, fornecimento de alimentação entre outros e relatórios parciais de gestão referentes a alguns anos, e que demonstram apenas a gestão realizada pela FAEPU, não englobando a gestão completa do hospital.

## **PROPOSTAS DE INOVAÇÃO**

Apesar de toda a prestação de contas oferecida pelo portal da transparência do HC-UFU, constatou-se que os dados estavam desconexos e incompletos, já que o *site* mostra somente a movimentação de caixa realizada pela FAEPU, que representa muito pouco do que é executado na casa de saúde, isso se deve à falta de iniciativa da direção em divulgar mais dados e à baixa atuação da população nos canais de participação e nos processos decisórios para mudar esse quadro.

A queda dos atendimentos prestados pelo HC traz prejuízos diretos à população atendida pelo mesmo, já que este é referência em atendimentos de média e alta complexidade, para 86 municípios da região do Triângulo Mineiro.

Deste modo é possível concluir, que o repasse de dados à população é insuficiente no tocante a divulgação das ações públicas e também a informações referentes à gestão desenvolvidas pelo HC-UFU, impedindo um monitoramento efetivo.

Para além disso, às ferramentas de comunicação entre usuário e administração do hospital universitário uberlandense são insuficientes, fato que limita o exercício da governança e da participação social, tornando necessário melhores condições de acesso e maior abertura para que o povo possa debater ideias e colaborar com as tomadas de decisões governamentais e, conseqüentemente, as políticas públicas em saúde consigam alcançar seus verdadeiros objetivos.

Assim, sugere-se melhorar a transparência da página virtual da instituição, investindo em ferramentas de tecnologia da informação, que ofereçam mais interatividade com o público e também capacitação dos servidores do HC-UFU para que os mesmos não negligenciem informações relevantes à população quando da divulgação eletrônica das ações do hospital.

É interessante incluir no portal do HC-UFU a execução orçamentária, a empenhada, os contratos, as licitações e principalmente a programação orçamentária, já que o aperfeiçoamento dos canais de comunicação pode ajudar a despertar a visão crítica e participativa do cidadão.

Em suma, os desafios colocados para a gestão governamental quando se busca a efetivação do direito à saúde, envolvem as reconfigurações recentes da relação Estado e sociedade na produção de políticas públicas, particularmente de políticas sociais, e se relacionam: ao alargamento dos padrões de inclusão social; à articulação das questões econômicas, sociais e ambientais no planejamento governamental visando à equidade; ao estabelecimento de vínculos mais concretos entre os diferentes atores sociais nos espaços de gestão; democratização das tarefas de coordenação de interesses no processo decisório; ao fortalecimento de processos orgânicos de negociação (Ribeiro, 2017).

## **CONTRIBUIÇÃO TECNOLÓGICA/SOCIAL**

A preocupação do presente estudo foi chamar a atenção para a importância do engajamento da população na construção, implementação e acompanhamento de políticas públicas, para que se aperfeiçoem as condições de acesso aos serviços promovidos pelo governo, preservando a qualidade dos atendimentos e assegurando a assistência em quantidade suficiente aos cidadãos.

A justificativa para o desenvolvimento deste trabalho é que ele pode orientar a aplicação mais eficiente do capital e levar a coibição de práticas corruptivas no interior da instituição por meio do exercício competente da governança, que tornam o processo mais democrático, transparente e íntegro, ensejando fluidez na prestação dos serviços de saúde, com consequentes melhorias em produtividade.

Por essa lógica, sugere-se que o HC-UFU busque desenvolver ferramentas de gestão que consigam elucidar as causas das quedas nos atendimentos, pela substancial melhoria no serviço de abastecimento de informações do portal virtual, que deve conter informações completas relativas a entradas e saídas de caixa.

É importante que a página institucional esteja alinhada com as estratégias de governança e disponibilize a maior quantidade possível de dados públicos, para que as pessoas possam desenvolver a capacidade crítica e a reflexão diante da realidade que os cerca, levando a modificações nas estruturas do sistema (Branco e Breda,2012).

A pressão da demanda requer não só incrementos permanentes na oferta. É preciso um acesso mais equânime aos serviços para toda a população. A exigência social de maior cobertura conduz a uma atuação do governo, criando e mantendo direta ou indiretamente serviços de saúde (Zucchi, Del Nero, Mallik, 2000).

## REFERÊNCIAS

Branco-Teixeira, M., & Breda-Vázquez, I. (2012). Planeamento do Território e TIC: Tendências, Mudanças e Desafios.

Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2011). *O financiamento da saúde*. Para entender a gestão do SUS. Vol. 2.Ed. CONASS. 124 p. Brasília.

Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Presidência da República. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm). Acesso em 28 abr. 2018.

Cohn, A., & Bujdoso, Y. L. (2015). Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde. *Tempo Social*, 27(1), 33-47.

Do Brasil, C. F. (2010). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Dos Santos, A. M., & Giovanella, L. (2014). Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 48(4), 622-631.

Gil, A. C. (1991). Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas.

Kashiwakura, H. K. (2012). Uma análise do gasto público diante das exigências constitucionais e legais.

Nunes, B. P., Flores, T. R., Garcia, L. P., Chiavegatto Filho, A. D. P., Thumé, E., & Facchini, L. A. (2016). Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25, 777-787.

Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2012). Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Veja*, 6736(11), 60054-8.

- Pena, A. A. (2016). Boas práticas de governança e sua aplicabilidade no sistema único de saúde (SUS).
- Pereira, F. R. V. (2013). Saúde pública e controle social: um estudo de caso do conselho municipal de saúde de Uberlândia CMSU no período de 1991-2013.
- Pereira, J. (2003). Economia da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde pública*, 3-5.
- Ribeiro, P. T., Tanaka, O. Y., & Denis, J. L. (2017). Regional Governance in Brazil's Unified Health System: a conceptual essay. *Ciência & saúde coletiva*, 22(4), 1075-1084.
- Rossi, P., & Dweck, E. (2016). Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00194316.
- Silberstein, A. C. L. (2006). Um estudo de casos sobre a aplicação de princípios enxutos em serviços de saúde no Brasil. *Master degree dissertation at Federal University of Rio de Janeiro*.
- Sipriano, C. A., Moreira, J., & Soratto, J. (2015). Participação Popular e Controle Social: e o empowerment dos conselheiros locais de saúde-CLS. *Criar Educação*, 4(1).
- Vergara, S. C. (2007). Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 9 ed. São Paulo: Atlas.
- Vieira, A. D. S. T., Miranda, M. S. L., Emmi, D. T., Pinheiro, H. H. C., Barroso, R. F. F., & de Aragão Araújo, M. V. (2017). Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 18(3), 58-64.
- Weiller, J. A. B.; Mendes, A. N. (2016). O Orçamento por Desempenho como ferramenta para gestão e avaliação da política de saúde no município de São Bernardo do Campo, no período 2006 a 2012. *Saúde em Debate*.
- Zappellini, M. B. (2015). O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em Administração. *Administração: Ensino e Pesquisa*.
- Zucchi, P., Del Nero, C., & Malik, A. M. (2000). Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, 9(1-2), 127-150.