

SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO SOBRE OS DESPÉRDÍCIOS ATIVO E PASSIVO DOS RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM – PARÁ

KARLA DANIELLY DA SILVA RAMOS

Graduada em Ciência Contábeis pela Faculdade da Amazônia – FAMAZ

E-mail: karla-danielly21@live.com

AÍLTON CASTRO PINHEIRO

Professor do Curso de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal do Pará – IFPA.

E-mail: ailton.ufpa@hotmail.com

KATYA REGINA MATOS BATISTA

Professora do Curso de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal do Pará – IFPA.

E-mail: katyabatista.ifpa@gmail.com

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo identificar os principais desperdícios de recursos, ativo e passivo, nos relatórios de prestação de contas da saúde do município de Belém. Para tanto, foram analisados seis relatórios de prestação de contas da saúde do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará – TCM/PA, referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004, submetidos à identificação quanto à presença de variáveis de Desperdício Ativo (Corrupção) e Desperdício Passivo (Ineficiência da Gestão), elaboradas a partir de uma adaptação de Dias, Matias-Pereira e Farias (2013), Ferraz, Finan e Moreira (2008) e Marin, Gama e Campelo (2014). As reflexões apontadas ao longo do artigo indicam que a saúde pública de Belém demonstra irregularidades decorrentes de desperdícios de recursos, em sua maioria por desperdício passivo, onde se identificou nos relatórios quatro variáveis de desperdício passivo: Má Administração, Licitação Fracionamento, Licitação Irregular e Desvio de Finalidade para um Mesmo Setor. Assim, a partir da identificação dos desperdícios mais frequentes na saúde, este trabalho busca contribuir para a tomada de decisão dos gestores públicos através da transparência pública destes desperdícios, bem como a compreensão de seus efeitos.

Palavras-chave: Desperdícios de Recursos. Desperdício Passivo. Má Administração.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição brasileira possui um sistema de saúde que deve garantir saúde a todos os seus cidadãos, ou seja, um sistema de saúde com acesso universal, gratuito. Contudo, existem diversas dificuldades neste sistema de saúde, no que tange aos serviços públicos de saúde, pois os serviços prestados à população ainda não são de qualidade, problemas estes que são noticiados constantemente pela mídia, matérias que denunciam mazelas na saúde pública, que podem ser ocasionadas por diversos fatores, dentre eles estão os desperdícios de recursos públicos, como o Desperdício, Ativo e Passivo. No entanto, percebe-se atualmente uma tentativa de melhorar os serviços de saúde pública, a fim de diminuir os inúmeros problemas existentes, dentre eles problemas ocasionados por desperdícios de recursos, uma das vertentes é a busca pelo aumento da transparência pública nos recursos públicos da área, buscando efetivar tal avanço. Para entender melhor este cenário, deve-se observar o contexto histórico da saúde pública e dos desperdícios de recursos, como se iniciou o serviço de saúde pública, as mudanças ocorridas ao longo dos anos e a inserção dos desperdícios no setor da saúde.

O presente estudo discute o tema desperdícios de recursos, em particular o Desperdício Ativo (Corrupção) e o Desperdício Passivo (Ineficiência) na saúde pública do Município de Belém do Pará, com intuito de identificar quais os principais desperdícios de recursos ocorrentes na saúde pública. Para tanto, foi realizada uma análise nos relatórios de prestação de contas do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará (TCM/PA) para identificar os principais desperdícios de recursos referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004.

Diante do exposto, faz-se necessário um estudo que observe o comportamento dos recursos públicos de Belém, como, por exemplo, os recursos públicos da saúde, objeto desta pesquisa que pretende responder a seguinte questão: quais os principais desperdícios, ativo e passivo, identificados nos relatórios de prestação de contas da saúde analisados pelo TCM/PA referente aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004?

Assim, esta pesquisa objetivou identificar quais os principais desperdícios, ativo e passivo, nos relatórios de prestação de contas da saúde do município de Belém, percorrendo os seguintes caminhos, para consecução do objetivo proposto: (i) analisar o relatório de prestação de contas; (ii) identificar quais os principais desperdícios, ativo e passivo, nos relatórios;

e (iii) descrever os resultados encontrados.

Os relatórios de prestação de contas da saúde referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004 foram escolhidos porque os anos posteriores, como os anos de 2012, 2013 e 2014, ainda não foram analisados pelo TCM/PA, pois se trata de relatórios atuais devido à demora na análise destes pelo TCM/PA. Suportamos ainda nossa escolha pelo fato do tema saúde ser um dos serviços públicos mais importantes prestados à sociedade, principalmente para as pessoas de baixa renda que dependem deste serviço público.

Visando o encadeamento lógico deste trabalho, foi elaborada a seguinte estrutura para o artigo: no primeiro tópico, tem-se a introdução, com a contextualização, a justificativa, a problemática e o objetivo da pesquisa; no segundo, inicia-se a revisão da literatura; sendo seguida pela apresentação dos procedimentos metodológicos, a apresentação dos resultados, a conclusão; e, por fim, as referências utilizadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE PÚBLICA

O sistema de saúde, no Brasil, foi unificado através da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 1988, que descentralizou sua gestão e passou a responsabilidade do seu financiamento para a administração estadual e municipal, onde o financiamento da saúde diz respeito às fontes de recursos por meio das quais ocorre o gasto em saúde de uma determinada sociedade.

A saúde pública é realizada através de ações e serviços que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde (SUS), que compreende o conjunto das organizações públicas da saúde existentes nos âmbitos: nacional, estadual e municipal, segundo o Art. 198 da Constituição Federal de 1988. Isto quer dizer, em outras palavras, que o serviço de saúde deve estar presente em todas as regiões brasileiras, inclusive em localidades de difícil acesso.

As leis que regulamentam a saúde pública brasileira surgiram através da Constituição Federal de 1998 com as leis federais: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que tratam sobre a organização e a regulação das ações de saúde e do financiamento da saúde e da participação popular, respectivamente. Estas leis definiram as competências das três esferas do governo

(municipal estadual e federal) na gestão dos sistemas de saúde, onde o município é o responsável pela execução e gerenciamento dos serviços de saúde.

2.2 ESTRUTURA TEÓRICA DOS DESPÉRDÍCIOS ATIVO E PASSIVO CONFORME DIAS, MATIAS-PEREIRA E FARIAS (2013)

De acordo com Dias et al. (2013), o desperdício passivo ocorre quando não há o benefício financeiro do ente privado ao erário público quando este é lesado, sendo considerado como má gestão ou ineficiência. Por sua vez, o desperdício ativo ocorre quando o erário público sofre prejuízo financeiro e o ente privado obtém vantagem financeira em função disso, também denominado de corrupção (DIAS et al., 2013).

Com o objetivo de desenvolver uma estrutura teórica para estudar o desperdício ativo e o desperdício passivo, Dias et al. (2013) utilizaram como exemplo os fatores associados ao desperdício ativo (corrupção) e desperdício passivo (ineficiência) que ocorrem no processo de gestão pública, focando nos gastos com saúde pública. Os autores identificaram a necessidade de implantar mecanismos da governança no setor público, os quais poderiam reduzir o desperdício ativo e passivo.

Uma provável hipótese teórica relacionada ao estudo é que uma boa governança pública poderia reparar ou impor esforços em reduzir os problemas na utilização de recursos na área da saúde” (DIAS et al., 2013). De acordo com esses autores, os desperdícios, ativo e passivo, poderiam ser reduzidos por meio de uma série de ações, tais como: maior transparência das informações relacionadas ao governo, implantação de novos mecanismos de governança e do fortalecimento dos já existentes, análise para determinar se o serviço prestado pelo Estado deve continuar ou ser terceirizado e implantação de programas de capacitação e motivação do servidor/gestor público.

2.3 PESQUISAS ANTERIORES

A pesquisa desenvolvida por Dias et al. (2013), pesquisadores da Universidade Federal do Pará e da Universidade de Brasília, chama a atenção para o desperdício passivo. Os autores verificaram que, para o desperdício ativo, não foi possível identificar um fator que melhor o defina. Quanto ao desperdício passivo, foram encontrados três fatores que mais se associaram com as irregularidades na gestão dos recursos públicos: Inadequabilidade Administrativa,

agrupando as variáveis “não pagamento de tributos”, “não ocorrência de contrapartida” e “má administração”; Fraca Fiscalização, sendo composta pelas variáveis “inexistência ou fraca atuação do conselho” e “licitação fracionamento”; e Baixo Nível de Compliance, englobando as variáveis “licitação irregular” e “irregularidade não relacionada ao prefeito”.

Outros estudos que tratam do tema foram realizados por Bandiera, Prat e Valletti (2009), Marin, Gama e Campelo (2014), Ferraz, Finan e Moreira (2008) e Sodr e e Alves (2010). Ressalta-se que a teoria do desperdício passivo é mais recente e menos conhecida que a do desperdício ativo, segundo Dias et al. (2013). Ressalta-se que, conforme o autor, a teoria que trata do desperdício passivo é mais recente e menos conhecida do que a do desperdício ativo.

Segundo Marin, Gama e Campelo (2014), o desperdício passivo, embora seja o maior responsável pelos gastos desnecessários das verbas públicas, ainda é um assunto pouco evidenciado, visto que recebe pouca atenção na mídia e até mesmo em trabalhos acadêmicos, como artigos, que tratam sobre o tema. Os autores levantaram a seguinte questão: “Quais desperdícios contribuem para a má aplicabilidade dos recursos repassados pela União aos municípios do Estado do Pará, para o desenvolvimento de programas e ações do Ministério das Cidades?”. Com o intuito de responder à questão, os autores utilizaram os Relatórios dos Auditores do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos da Controladoria Geral da União (CGU) elaborados nos anos de 2003 a 2013, representando um total de 23 relatórios.

A pesquisa de Marin, Gama e Campelo (2014), da Universidade Federal do Pará, também chama atenção para o desperdício passivo. Os autores encontraram tanto desperdício ativo quanto desperdício passivo, dentre eles os mais frequentes são: o Desvio de Recursos (19%), que diz respeito ao desperdício ativo e; Licitação Irregular (38%) e Falta de Publicidade (31%) em relação ao desperdício passivo, evidenciado maior frequência neste último tipo.

O estudo desenvolvido por Bandiera, Prat e Valletti (2009), pesquisadores da London School of Economics e Imperial College London, chama a atenção para o desperdício passivo. Os autores identificaram empiricamente que, do total de desperdício decorrentes da aquisição de bens realizada pelo Governo corresponde a 83% dos gastos desnecessários, ou seja, é um gasto proveniente da ineficiência da gestão pública.

Ferraz, Finan e Moreira (2008), pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, da University of California-Berkeley e da Harvard University, estudaram a relação entre a corrupção e má gestão nos resultados da Prova Brasil em Português e Matemática, concluindo que estes desperdícios reduzem significativamente os resultados dos estudantes nessas provas, assim como afetam os indicadores escolares, diminuindo a taxa de aprovação e aumentando a taxa de abandono.

Ainda no Brasil, o estudo realizado por pesquisadores de Massachusetts Institute of Technology, da Universidade de Brasília e da Controladoria Geral da União, analisaram os relatórios de auditoria da CGU, objetivando verificar a existência de relações existentes entre emendas parlamentares e episódios de corrupção municipal no Brasil. A conclusão dos autores foi que os municípios que obtêm recursos provenientes de tais emendas possuem 25% mais casos de corrupção, em média. Os autores chamam a atenção para a ineficiência da gestão pública municipal, que ocorre muitas vezes pela falta de capacidade técnica dos servidores/gestores públicos, mas como algo para “disfarçar” a corrupção (SODRÉ, ALVES, 2010).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A fim de alcançar o objetivo geral deste artigo, inicialmente foram realizadas pesquisas bibliográficas para fundamentar e contextualizar o que vem sendo discutido sobre o tema desperdícios de recursos em saúde pública. Posteriormente, realizamos uma pesquisa documental nos relatórios de prestação de contas do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará a partir de uma visita in loco, realizada no dia 15/05/2015, onde solicitamos os números dos Acórdãos e cópias dos relatórios de prestação de contas da saúde, compreendendo os anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004, com a finalidade de identificar desperdícios, ativo e passivo.

Ressalta-se que os relatórios de prestação de contas da saúde referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004 foram escolhidos porque permitem coletar informações referentes aos recursos para a área da saúde do município de Belém. Por conseguinte, os relatórios em questão são atuais devido à demora na análise destes pelo TCM/PA. Suportamos ainda nossa escolha pelo fato do tema saúde ser um dos serviços públicos mais importantes prestados à sociedade, principalmente para as pessoas de baixa renda que dependem deste serviço.

A interpretação do conteúdo dos relatórios de prestação de contas da saúde foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo, que é uma das técnicas de tratamento de dados em pesquisa qualitativa, segundo Câmara (2013). O método principal de análise foi a categorial, que é um processo de classificação do conteúdo analisado. As variáveis que classificam o desperdício ativo e o desperdício passivo utilizados neste trabalho são as mesmas utilizadas por Ferraz, Finan e Moreira (2008), Dias et al. (2013) e Marin Gama e Campelo (2014), e são a base para realizar a categorização do conteúdo dos relatórios de prestação de contas da saúde. No estudo de Ferraz, Finan e Moreira (2008) identificaram-se 20 tipos de irregularidades que foram agrupadas em duas categorias denominadas de corrupção e má gestão. Dias et al. (2013) empregaram as mesmas categorias do trabalho de Ferraz, Finan e Moreira (2008) e de Bandiera, Prat e Valletti (2009). Contudo, Dias et al. (2013) classificaram essas 20 categorias de irregularidades em dois conjuntos categóricos chamados de desperdício ativo e desperdício passivo. Marin, Gama e Campelo (2014), basearam-se nos estudos de Dias et al. (2013) complementando tais categorias, identificando uma variável nova: “Falta de Publicidade”.

O presente estudo considera desperdício toda irregularidade que cause perda de recursos públicos, seja pela ação de corrupção ou má gestão. As variáveis que fundamentaram a análise de conteúdo dos relatórios de prestação de contas da saúde e, posteriormente, a categorização em desperdícios ativo e passivo, são apresentadas a seguir.

Tabela 1 – Classificações dos desperdícios ativos e passivos

DESPERDÍCIO ATIVO			
Nº	Sigla	Variável	Descrição
1	SF	Superfaturamento	Ocorre quando os preços pagos estão acima dos preços de mercado, ou quando a quantidade comprada excede em muito as necessidades do município.
2	LIC	Licitação com desvio de recursos	Ocorre quando existe evidência de que o serviço licitado e pago não foi prestado.
3	DR	Desvio de recursos	Ocorre nos casos em que há despesas sem comprovação da parte física ou serviço prestado.
DESPERDÍCIO PASSIVO			
1	NPT	Não pagamento de tributos	Ocorre quando a prefeitura deixa de pagar algum tributo.
2	NER	Não execução de recurso	Ocorre quando a União repassa o dinheiro, mas o município não utiliza.
3	OI	Obra inacabada	Ocorre quando o prefeito deixa uma obra inacabada e paga parcelas correspondentes.
4	IFAC	Inexistência ou fraca atuação do conselho	Ocorre quando o conselho de saúde não demonstra atuar na fiscalização dos gastos da área.
5	Client	Clientelismo	Ocorre quando o prefeito gasta recurso com a finalidade explícita de conseguir votos.
6	EIPS	Execução irregular de programas sociais	Ocorre quando o controle ou o cadastro dos programas sociais encontra-se irregular.
7	EB	Elefante branco	Ocorre quando há uma construção ou compra de bem desproporcional às necessidades do município.
8	LI	Licitação irregular	Ocorre quando existe alguma irregularidade nos documentos de licitação.
9	LF	Licitação fracionamento	Ocorre quando o prefeito fraciona as despesas a serem realizadas em diferentes licitações objetivando alterar o tipo de licitação necessário, segundo regulamento previsto em lei.
10	LFC	Licitação com falta de concorrência	Ocorre quando a licitação realizada não apresenta um mínimo de 3 concorrentes.
11	LL	Licitação com laranja	Ocorre quando o prefeito, na licitação, usa parente ou terceiros em benefício próprio.
12	DFMS	Desvio de finalidade para um mesmo setor	Ocorre quando o recurso é usado também no setor da saúde, mas em objetivo diverso do que inicialmente acordado com a União.
13	DFOS	Desvio de finalidade para outro setor	Ocorre quando o recurso é usado em outro setor, em objetivo diverso do que inicialmente acordado a União.
14	NCP	Não ocorreu contrapartida	Ocorre quando o município não disponibiliza a contrapartida de sua responsabilidade.
15	OAI	Obra acabada com irregularidade	Ocorre quando a obra é feita em sua totalidade, mas existem algumas pequenas irregularidades.
16	INRP	Irregularidade não relacionada ao prefeito	Ocorre quando há irregularidades que não estão sob a responsabilidade do prefeito.
17	MA	Má administração	Qualquer outra irregularidade apontada pela CGU que não se enquadre nos outros critérios acima.

Fonte: Adaptado com base nas variáveis de Dias et al. (2013, p. 211), Ferraz, Finan e Moreira (2008, p. 13) e Marin, Gama e Campelo. (2014, p. 7).

Em seguida, fizemos uma leitura nos seis relatórios dos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004, atentando para os desperdícios de recursos, em particular o desperdício ativo e o desperdício passivo, para identificar os tipos de desperdícios ocorrentes a partir da tabela proposta por Dias et al. (2013) que elenca vinte variáveis de desperdícios de recursos, sendo três variáveis para o desperdício ativo

e dezessete para o desperdício passivo.

Para identificar estes desperdícios, este trabalho utilizou variáveis de desperdícios de recursos através da pesquisa de Ferraz, Finan e Moreira (2008), Dias, Matias-Pereira e Farias (2013) e Marin, Gama e Campelo (2014). Utilizamos estas variáveis nos relatórios de prestação de contas da saúde do município de Belém referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004

como parâmetros para identificar os principais desperdícios, ativo e passivo. Em seguida elaboramos uma tabela para visualizar as irregularidades encontradas e classificá-las como desperdício ativo ou passivo, descrevendo as principais irregularidades. Portanto, esta pesquisa possui uma abordagem qualitativa como procedimento de análise dos desperdícios de recursos, porque objetivamos apenas identificar os principais desperdícios, ativo e passivo, presentes nos relatórios de prestação de contas da saúde do município de Belém.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção apresentaremos as irregularidades identificadas nos seis relatórios de prestação de contas analisados, referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004. Por se tratarem de relatórios de prestação de contas, nos quais identificamos variáveis de desperdícios de recursos julgamos, primeiramente, ser necessária a apresentação das variáveis encontradas, que demonstram apenas variáveis de desperdício passivo.

4.1 ANÁLISE DAS IRREGULARIDADES

As irregularidades identificadas nos relatórios de prestação de contas da saúde referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004 foram segregadas de acordo com o tipo de variável encontrada, que serão descritas pelas irregularidades mais ocorrentes.

A Tabela 2 mostra a distribuição das variáveis constatadas nos relatórios, onde a variável Má Administração foi a mais observada, apresentando diversas irregularidades, indicando uma frequência de desperdício passivo na execução dos recursos públicos da saúde.

Tabela 2 – Resultado Desperdício Passivo

Variáveis identificadas	Desperdícios passivos observados	Descrição das irregularidades
Má administração	Ausência de processo licitatório	Ocorre quando há alteração na vigência e no valor do processo de forma irregular.
Má administração	Ausência de Portaria de Autorização de Viagem	Ocorre quando o montante de diárias pagas no exercício não possui a correspondente Portaria de Viagem e sua publicação no Diário Oficial do Município de Belém.
Má administração	Despesa com suprimento de fundos sem comprovação	Ocorre quando não há aprovação pelo departamento financeiro do Órgão.
Má administração	Ausência de prestação de contas de suprimento de fundos empenhados	Ocorre quando há despesas empenhadas que possuem comprovação e outras que não possuem comprovação, onde ambas foram efetuadas com suprimento de fundos.
Má administração	Despesa realizada sem a devida comprovação	Ocorre quando há ausência de Nota de Empenho (NE) e documentos.
Má administração	Recursos públicos gastos sem a devida comprovação	Ocorre quando há Notas de Empenho (NE) irregulares.
Má administração	Cadastro negado de convênio	Ocorre quando há irregularidades no Convênio, onde o Ordenador da Despesa não comprovou seu recolhimento.
Licitação fracionamento	Fracionamento de despesa	Ocorre quando se divide a despesa para não ultrapassar o valor limite para compra direta.
Licitação irregular	Irregularidade no processo licitatório	Ocorre quando há irregularidades no processo licitatório, contrariando o Art. 24 e o Art. 26, da Lei 8.666/93.
Desvio de Finalidade para um mesmo setor	Despesas irregulares com taxa administrativa	Ocorre quando há despesas indevidas com taxas administrativas de 3% do valor do convênio em favor do conveniado, contrariando o art. 37, II, da Constituição Federal.

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

As informações apresentadas anteriormente na Tabela 2 permite descrever que a saúde pública do município de Belém apresenta Má Administração de maneira abrangente, caracterizando, desta forma, o Desperdício Passivo, evidenciando uma possível ineficiência nos recursos públicos da saúde.

As variáveis apresentadas na Tabela 2 foram extraídas de cada relatório analisado, compondo assim o total de variáveis identificadas referentes ao desperdício passivo, bem como das irregularidades mais frequentes nos relatórios.

4.2 DESPÉRDIO PASSIVO

Dos seis relatórios analisados, identificamos quatro variáveis de desperdícios de recursos, caracterizando o desperdício passivo, que são: Má Administração, Licitação Fracionamento, Licitação Irregular e Desvio de Finalidade para um Mesmo Setor. Na sequência apresentaremos os resultados obtidos por cada tipo de variável deste grupo.

4.2.1 Má Administração

No que se refere ao fator Má Administração, que foi a irregularidade mais observada, os resultados indicam que é preciso melhorar a gestão pública na área da saúde, o que poderia iniciar-se com a capacitação de servidores e gestores. Assim, a falta de capacidade técnica destes servidores públicos pode ser a razão do excesso de Má Administração. No entanto, alguns órgãos públicos vêm tentando melhorar a transparência pública para que se possa ter acesso em tempo real, como o TCM/PA.

Exemplo de melhoras na transparência pública já ocorre na prefeitura de Belém, onde qualquer empenho que é feito encontra-se no Portal da Transparência. Neste sentido, acreditamos que a falta de qualificação dos servidores públicos é um ponto importante a ser discutido, mas sem esquecer também que se precisa melhorar o controle social, pois atualmente há uma demora na análise nas prestações de contas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará (TCM/PA), o que se comprova com alguns relatórios antigos que estão sendo analisados somente agora no ano de 2015, como os relatórios utilizados neste estudo, referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004.

Contudo, vale ressaltar que o TCM/PA vem modernizando-se para que o processo de análise das contas seja mais célere, para isso criaram, recentemente, o Portal dos Jurisdicionados, onde as

prestações de contas são eletrônicas e suas análises ocorrem quase em tempo real, podendo diminuir, assim, a má gestão apresentada nos relatórios deste trabalho.

4.2.2 Licitação Fracionamento

Com relação à irregularidade ocasionada por Licitação Fracionamento, que foi pouco observada nos relatórios, os resultados apontaram que é preciso haver atenção ao cumprimento de normas e regras previstas na Lei das Licitações, a Lei 8.666/93, que veda a utilização de modalidade inferior de licitação quando o somatório do valor caracterizar uma modalidade superior. Assim, a falta de planejamento do valor que será gasto no exercício e o desconhecimento da Lei das Licitações pode ser uma das razões que vêm ocasionando o fracionamento da despesa nos recursos da saúde pública.

4.2.3 Licitação Irregular

No que diz respeito à Licitação Irregular, que também fora observada nos relatórios de prestação de contas da saúde, os resultados apontaram que há necessidade também de cumprir normas e regras previstas na Lei 8.666/93. Isto que dizer que os recursos da saúde se encontram disponíveis, porém os gestores/servidores deixaram de atender normas e regras estabelecidas para o cumprimento da boa gestão.

4.2.4 Desvio de Finalidade para um Mesmo Setor

Por sua vez, a irregularidade Desvio de Finalidade para um Mesmo Setor, que também foi pouco observada nos relatórios, os resultados apontaram que é preciso haver um controle maior nos recursos públicos da saúde, pois eles estão sendo utilizados para uma outra finalidade, diferente daquela estabelecida inicialmente.

Dessa forma, assim como nas demais irregularidades comentadas acima, o TCM/PA precisa tornar-se mais atuante para que tais desperdícios passivos possam diminuir, melhorando assim o controle público e social dos recursos destinados para o setor da saúde.

Em suma, os resultados deste trabalho vêm ao encontro com apenas dois fatores encontrados na pesquisa de Dias et al. (2013), que são Inadequabilidade Administrativa e Baixo Nível de Compliance. O agrupamento da variável Inadequabilidade Administrativa representa negligência na gestão da

saúde, pois a verba está disponível para utilização e, mesmo assim, a prefeitura deixou de atender aos fatores necessários à boa gestão. Já em relação à variável Baixo Nível de Compliance, as irregularidades encontradas dizem respeito ao não atendimento de regras, normas e regulamentos previamente estabelecidos. (DIAS et al., 2013)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi estruturada objetivando identificar os principais desperdícios, ativo e passivo, utilizando pressupostos de variáveis validadas aplicadas nos relatórios de prestação de contas da saúde do município de Belém.

Para o alcance deste objetivo, realizou-se uma pesquisa documental em seis relatórios de prestação de contas da saúde do TCM/PA referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e 2004.

O resultado da pesquisa apontou que, para o desperdício ativo, não foram identificados nenhum tipo de desperdício, com base nos dados analisados. Quanto ao desperdício passivo, encontramos quatro variáveis de desperdícios de recursos: Má Administração, Licitação Fracionamento, Licitação Irregular e Desvio de Finalidade para um Mesmo Setor. Este resultado vem ao encontro do que foi evidenciado por Dias et al. (2013) na literatura do desperdício passivo, os quais identificaram três fatores de irregularidades: Inadequabilidade Administrativa; Fraca fiscalização e Baixo Nível de Compliance. Também veio ao encontro do estudo de Marin, Gama e Campelo (2014), que identificou uma nova variável de desperdício denominada de “Falta de Publicidade”.

A principal contribuição deste trabalho refere-se à transparência dos desperdícios de recursos e à compreensão dos seus efeitos, especificamente ao desperdício passivo. Apesar da sua grande ocorrência, este ainda é pouco conhecido, afetando, assim, a qualidade dos serviços públicos prestados à sociedade, provocando prejuízos aos cofres públicos. Contribui ainda para o controle dos gastos públicos em saúde pela sociedade de forma geral e na tomada de decisão dos gestores públicos.

Para pesquisas futuras, sugere-se a reaplicação desse estudo para uma amostra maior, englobando todos os municípios do Estado do Pará para estudar os desperdícios de recursos na área da saúde pública (nesta foram utilizados relatórios de prestação de contas da saúde somente do município de Belém, referentes aos anos de 1998, 1999, 2000, 2003 e

2004, por se tratar de documentos recentes, devido à demora na análise dos relatórios pelo do Tribunal de Contas dos Municípios – TCM/PA), limitando este trabalho. Outra sugestão é a ampliação de variáveis de identificação de desperdício passivo e ampliação da pesquisa para outras áreas, como a área da educação, por exemplo.

REFERÊNCIAS

BANDIERA, O.; PRAT. A.; VALLETTI, T. Active and passive waste in government spending: evidence from a policy experiment. *American Economic Review*, v. 99, n.4, p. 1278-1308, 2009.

BRASIL. Lei n. 200, de 25 de fevereiro de 1967. Presidência da República. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De10200.htm>. Acesso em: 18 nov. 2015.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. Lei n. 9.452, de 20 de março de 1997. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9452.htm>. Acesso em: 23 out. 2015.

_____. Art. n. 196 da Constituição Federal de 1998. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. Art. n. 198 da Constituição Federal de 1998. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 20 abr. 2015.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, Brasília, 6 (2), p. 179-191, 2013.

DIAS, L. N. S.; MATIAS-PEREIRA, J.; FARIAS, M. R. S. et al. Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. R. Cont. Fin. — USP, São Paulo, v. 24, n. 63, p. 206-218, 2013.

FERRAZ, C., FINAN, F.; MOREIRA, D. B. Corrupção, má gestão e desempenho educacional: evidências a partir da fiscalização dos municípios. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 2008, Salvador. Anais... Salvador: 2008.

MARIN, T. I. S.; GAMA, D. S. S.; CAMPELO, V. S. Corrupção e ineficiência nos repasses federais: uma análise dos gastos do Ministério das Cidades nos municípios paraenses (2003- 2013). In: CONGRESSO DA USP, 9., 2014, São Paulo. Anais... São Paulo: USP, 2014. p. 51.

SODRÉ, A.C. de A.; ALVES, M. F. C. Relação entre emendas parlamentares e corrupção municipal no Brasil: estudo dos relatórios do programa de fiscalização da Controladoria-Geral da União. Revista Administração Contemporânea, v. 14, n.3, p. 414-433, 2010.