



ADM

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ADMINISTRAÇÃO

2023

**CIDADES
INTELIGENTES**
PERSPECTIVAS
E DESAFIOS

Congresso Internacional
de Administração
ADM 2023

**27 a 30
SETEMBRO**

UFGP

Departamento
de Administração

REFLEXOS DA PANDEMIA NO ORÇAMENTO DA SAÚDE DOS MAIORES MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ

REFLECTIONS OF THE PANDEMIC ON THE HEALTH BUDGET OF THE MAJOR MUNICIPALITIES IN THE STATE OF PARANÁ

ÁREA TEMÁTICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Juliane Andressa Pavão, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, julianepavao@hotmail.com

Roberto Rivelino Martins Ribeiro, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, rivamga@hotmail.com

Kerla Mattiello, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, m_kerla@yahoo.com.br

Lucas Pereira dos Santos, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, ra108034@uem.br

Iasmini Magnes Turci Borges, Centro de Ensino Superior de Maringá, Brasil, iasminiborges@gmail.com

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever como ocorreram os gastos na área da saúde, em termos totais e de subfunção, para os dez maiores municípios do estado do Paraná, entre os anos de 2017 a 2021, e analisar as variações desses valores gastos no período da pandemia do covid. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, aplicada, qualitativa e quantitativa, com análise documental e *ex-post-facto*. Os dados coletados foram dos dez maiores municípios do estado do Paraná, sendo: Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel, São José dos Pinhais, Foz do Iguaçu, Colombo, Guarapuava e Paranaguá. Todas as informações levantadas foram obtidas por meio do site Portal Transparente de cada município e do site do Sincofi. Com relação aos valores totais gastos, os municípios que mais gastaram recursos na área da saúde foram os três maiores municípios analisados, Curitiba, Londrina e Maringá, devido ao tamanho populacional. Por outro lado, os três municípios que menos gastaram recursos na área da saúde foram respectivamente: Colombo, Paranaguá e Guarapuava, também os menores municípios da análise. Os resultados evidenciam que no decorrer dos anos, dentre os dez municípios analisados, sete deles apresentaram valores investidos em saúde com aumento crescente e constante. Apenas três municípios não tiveram esse mesmo comportamento: Ponta Grossa, Colombo e Guarapuava. Os achados revelam que, de 2020 para 2021, os municípios com maiores aumento no valor gasto em saúde foram Ponta Grossa e Curitiba, respectivamente. O único município que apresentou queda no valor investido em saúde, de 2020 para 2021, foi Guarapuava.

Palavras-chave: Pandemia; Orçamento Público; Saúde; Paraná.

Abstract

The objective of the study was to describe how expenditures in the health area occurred, in total and sub-function terms, for the ten largest municipalities in the state of Paraná, between the years 2017 to 2021, and to analyze the variations of these amounts spent in the period of covid pandemic. For that, a descriptive, applied, qualitative and quantitative research was carried out, with documental and ex-post-facto analysis. The data collected were from the ten largest municipalities in the state of Paraná, namely: Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel, São José dos Pinhais, Foz do Iguaçu, Colombo, Guarapuava and Paranaguá. All the information gathered was obtained through the Portal Transparente website of each municipality and the Sincofi website. Regarding the total amounts spent, the municipalities that spent the most resources in the health area were the

three largest municipalities analyzed, Curitiba, Londrina and Maringá, due to their population size. On the other hand, the three municipalities that spent the least resources on health were respectively: Colombo, Paranaguá and Guarapuava, also the smallest municipalities in the analysis. The results show that over the years, among the ten municipalities analyzed, seven of them presented amounts invested in health with an increasing and constant increase. Only three municipalities did not have this same behavior: Ponta Grossa, Colombo and Guarapuava. The findings reveal that, from 2020 to 2021, the municipalities with the greatest increase in the amount spent on health were Ponta Grossa and Curitiba, respectively. The only municipality that presented a drop in the amount invested in health, from 2020 to 2021, was Guarapuava.

Keywords: *Pandemic; Public budget; Health; Paraná.*

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia do covid na China, muitos países foram acometidos e sofreram impactos na economia e, sobretudo, em seus sistemas de saúde (Fernandes & Pereira, 2020). Em decorrência a alta e rápida contaminação do Covid-19, viu-se potências como Estados Unidos, China, Itália e Rússia com problemas econômicos, uma vez que tiveram seus orçamentos abalados e reformulados para controle e eliminação deste vírus.

Para Ferreira e Santa Rita (2020, p. 13), o “Covid-19 tem potencializado o caráter instável da economia mundial, e, em especial, a da brasileira, explicitado nas oscilações nos preços dos ativos financeiros, das taxas de câmbio [...] e da dívida pública dos países”. O Brasil com uma população superior a 211 milhões de pessoas, foi obrigado a reorganizar seu orçamento, alocando novos fundos destinados a saúde pública brasileira (IBGE, 2020).

A saúde pública no Brasil compõe-se de um conjunto de medidas sob a responsabilidade do governo para garantir o bem-estar físico, mental e social da população, como determinado da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Para atender ao disposto na CF (1988), foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a Lei Federal nº. 8.080 de 1990, que regulamentou o SUS. No entender do Ministério da Saúde (2019), “É um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, [...] garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país” (Brasil, 1988; 1990). Porém, o SUS vem passando por muitas dificuldades estruturais, técnicas e econômicas, e com a disseminação do covid-19 essas condições tendem a piorar, uma vez que seriam necessários maiores investimentos para atender com qualidade a alta demanda ocasionada pela pandemia do covid (Fernandes & Pereira, 2020).

Foi publicada em 6 de fevereiro de 2020 a Lei nº. 13.979 com medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia do covid. Segundo o artigo 4º da referida Lei, foi dispensada a licitação para aquisição ou contratação de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública (Brasil, 2020).

Diante desse cenário de dispensa de licitação, se faz necessário a fiscalização do uso dos recursos gastos na área da saúde, bem como, as alterações no orçamento público. Dessa forma, o estudo buscou descrever de que forma os recursos obtidos foram alocados para o enfrentamento da pandemia do covid e os reflexos desta no orçamento público. Para tanto, se estabeleceu como objetivo descrever como ocorreram os gastos na área da saúde, em termos totais e de subfunção, para os dez maiores municípios do estado do Paraná, entre os anos de 2017 a 2021, e analisar as variações desses valores gastos no período da pandemia do covid.

Entende-se tal estudo como relevante, visto que evidencia como as finanças e os gastos realizados na área da saúde foram influenciados pela pandemia, e demonstra como tais municípios conseguiram organizar seus orçamentos diante de uma complexa situação. Dessa forma, espera-se com o estudo esclarecer e evidenciar de forma clara como foram realizados os investimentos para combater a pandemia do Covid-19, tornando os achados disponíveis e compreensíveis à sociedade.

Estruturou-se esta pesquisa em cinco tópicos. O primeiro tópico faz uma introdução na qual se evidencia a pandemia de Covid-19, o problema de pesquisa e o objetivo do estudo. No tópico dois se destaca o referencial teórico sobre o orçamento da saúde no Brasil. O terceiro tópico apresenta os procedimentos metodológicos e o quarto tópico evidencia a apresentação dos dados coletados e as análises destes. No último tópico, são demonstradas as considerações finais e as sugestões para estudos futuros.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O orçamento da saúde no Brasil

A característica da saúde pública brasileira é bastante complexa, principalmente pela sua natureza de universalidade, fato que assegura a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, o direito ao acesso às ações e serviços de saúde. Tal aspecto remonta ao período independência do Brasil, que desde então, buscou criar uma estrutura para cuidar da saúde da população mediante um complexo sistema orçamentário.

A Constituição Federal de 1988 determinou o direito igualitário e justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna a todos os cidadãos do país e definiu a saúde como “direito de todos e dever do Estado garantido mediante o acesso igualitário e universal às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

O orçamento público é um instrumento muito utilizado para tomadas de decisões em políticas públicas, sendo visto como um instrumento que demonstra a ação governamental em termos de investimentos e prioridades (Ribeiro, 2017). Tem-se como referência que as decisões na área do orçamento público apresentam uma forte correlação com as ideias centrais dos mandatos e repercutem sobre a administração pública como um todo (Abreu & Câmara, 2015). Foi com esse intuito que a Constituição Federal de 1988 introduziu um modelo orçamentário para a gestão do dinheiro público no Brasil para os “Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público” (Brasil, 1988).

Para se desenvolver qualquer tipo de atividade, seja ela simples ou complexa, como é o caso dos orçamentos públicos é necessário realizar um bom planejamento. No caso da administração pública, assegura e possibilita ao governo a realização das suas atividades e execução de seus projetos, mediante a elaboração do orçamento público. Para Piscitelli e Timbó (2010), esta ferramenta é utilizada por todas as esferas do Poder Público e deve expressar suas proposições de atuação mediante a descrição do montante de recursos a se arrecadar e como será gasto.

No Brasil, o processo de planejamento governamental é uma forma de organização do Estado e de todas os demais entes federativos, no que se refere à destinação dos recursos públicos para investimentos e manutenção das atividades do governo. Esta ferramenta utilizada obrigatoriamente pelos órgãos públicos possuiu um ciclo orçamentário dinâmico e contínuo, tendo diferentes etapas relacionadas umas com as outras por meio das quais os futuros orçamentos são planejados e se inicia com o Plano Plurianual (PPA) e se encerra com a última prestação de contas do Poder Executivo. Formando o ciclo que rege o orçamento público tem-se o Plano Plurianual (PPA) que estabelece as prioridades do governo no período de quatro anos, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que estabelece quais serão as metas e prioridades para o próximo ano de governo e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que estabelece detalhadamente todos os gastos previstos pelo governo para o próximo ano de mandato (Giacomoni, 2010).

Estas ferramentas formam um sistema que integra o planejamento e orçamento reconhecido na Constituição Federal, sendo adotados pelos municípios, pelos estados e pela União. Dessa forma, o planejamento governamental deve funcionar como um sistema integrado aos ciclos orçamentário e financeiro, exercido em suas dimensões estratégica, funcional, tática e

operacional, comportando instrumentos de acompanhamento, avaliação e redefinição de objetivos, estratégias e recursos. Configura-se, assim, como um processo permanente, contínuo e integrado (Silva, 2007).

Ao se verificar a aplicabilidade na área da saúde pública, a legislação brasileira obriga o poder público das esferas federal, estadual e municipal a investir valores mínimos com a saúde, como consta na Lei Complementar nº 141 de 2012, ao destacar que “a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a 12% de sua receita. No caso dos Municípios, o percentual é de 15%” (Brasil, 2012). Em 2016, a Emenda Constitucional 86/2015, alterou o percentual obrigando o Governo Federal deve destinar 13,2% da receita corrente líquida para serviços de saúde pública, cujo percentual aumentará gradativamente, até chegar a 15% da receita corrente líquida em 2020 (Brasil, 2016).

Diante disso, os processos de planejamento orçamentário do SUS recebem os investimentos alocados de cada ente federativo, destinando os recursos com base nas atividades e programações de cada nível de direção do SUS. A distribuição dos recursos acontece por meio da chamada transferência fundo a fundo, em que os recursos do Fundo Nacional da Saúde são direcionados para os Fundos Estaduais e Municipais de saúde. Ressalta-se que há de se observar os prazos do PPA, da LDO e da LOA. Dessa forma, os planos de saúde e seu orçamento devem estar conformes ao PPA e integrados na LOA, caso entender necessário estabelecer diretrizes para orientação do seu orçamento, elas deverão estar previstas na LDO ou, pelo menos, ser compatíveis com as diretrizes ali previstas (Ministério da Saúde, 2016).

2.2 Estudos anteriores sobre orçamento público e covid

Muitos estudos tem sido realizados com finalidades de compreender o fenômeno da pandemia do covid e seus reflexos nos orçamentos públicos federal, estadual e municipal. No estudo de Fernandes e Pereira (2020) são investigadas a compatibilidade das regras de financiamento adotadas com as idiossincrasias da COVID-19. Segundo os pesquisadores, “o total de gastos em saúde pública no Brasil cresceu relativamente pouco em termos reais, além de o repasse *per capita* para a maior parte dos municípios brasileiros ser relativamente pequeno” (2020, p. 608). E ainda, “a lógica de financiamento causou forte desigualdade de destinação dos recursos para apoio ao combate à COVID-19”.

Câmara (2021) evidenciou os gastos em saúde com o enfrentamento à covid-19 no nordeste brasileiro no ano de 2020. Os achados revelam que o estado de Pernambuco foi aquele que mais destinou recursos para a pandemia, seguido por Ceará. Por outro lado, Piauí foi aquele que menos destinou recursos para a pandemia no ano de 2020, seguido por Sergipe e Paraíba. E ainda, verificou-se que “os estados analisados têm evidenciado as informações sobre a alocação de recursos, porém sem uma padronização que possa facilitar o acompanhamento e o controle social” (Câmara, 2021, p. 5).

O orçamento público federal foi o foco da pesquisa de Monteiro *et al.* (2021). A pesquisa examinou o impacto da pandemia da COVID-19 no orçamento público do Governo Federal. Os resultados evidenciam impactos significativos nas despesas do orçamento público. Houve um aumento 4% do total de despesas previstas no orçamento público em decorrência da pandemia do covid. Esses recursos foram direcionados ao Ministério da Cidadania para auxílio de pessoas em situação de vulnerabilidade, ao Ministério da Economia para proteção do emprego e concessão de financiamento às empresas, e para a saúde.

Já no Rio Grande do Sul, Santos (2022) analisou as informações no portal da transparência dos quatro maiores municípios da região metropolitana da serra gaúcha que evidenciam as verbas recebidas e os repasses efetuados no período da pandemia em 2020. Os achados evidenciam que municípios com investimentos menores no combate a pandemia, tiveram maior mortalidade, como é o caso do município de Bento Gonçalves. Os resultados revelam que a taxa

de mortalidade e de recuperados não segue um padrão quanto as receitas e despesas ocorridas no período, pois o município de Farroupilha não foi o município que teve a maior despesa, porém obteve a menor taxa de óbitos.

Dessa forma, o estudo em questão se propõe a investigar os valores gastos com saúde para o enfrentamento da pandemia do covid nos dez maiores municípios do estado do Paraná e os seus reflexos no orçamento público.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Apresenta-se neste tópico as classificações, os métodos e técnicas utilizados para realização desta pesquisa, demonstrando o que se adotou para fins de atribuir cientificidade. Para fins de classificação, quanto a realização dos objetivos, foi uma pesquisa descritiva, visto que o estudo busca descrever os gastos em saúde e os seus reflexos no orçamento público.

Quanto a natureza de pesquisa, trata-se de uma pesquisa aplicada, a qual busca gerar conhecimentos para aplicação prática. Segundo Gil (1999), visa gerar conhecimentos para aplicação prática voltados à solução de problemas específicos da realidade, que neste caso, busca averiguar as alterações no orçamento da saúde nos dez maiores municípios do estado do Paraná, causadas pela pandemia do coronavírus. Em relação a abordagem do problema da pesquisa, se fez uso da abordagem qualitativa quanto a quantitativa, a qual Triviños (1987), afirma que a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. Já para Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

Em termos de estratégia de pesquisa, tendo em vista a coleta dos dados utilizados e analisados, se empregou as documental e *ex-post facto*. A pesquisa documental, para Marconi e Lakatos (2003, p. 174), é assim entendida: “A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias”, e que foi utilizada para apoiar a pesquisa. Quanto a pesquisa *ex-post facto*, segundo Fonseca (2002, p. 32), os dados são coletados a partir do fato passado na qual nem sempre é possível manipular as variáveis necessárias para o estudo da causa e do efeito.

Para o ambiente de pesquisa, adotou-se a pesquisa de campo. A forma de coleta de dados utilizada foi documental, que utiliza princípios da pesquisa bibliográfica tendo como apoio matérias como livros, artigos e demais textos. Para Cellard (2008), a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros. Segundo Triviños (1987), a análise documental é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

Os dados coletados foram realizados dos dez maiores municípios do estado do Paraná, de acordo com os dados populacionais trazidos pelo IBGE, sendo eles: Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel, São José dos Pinhais, Foz do Iguaçu, Colombo, Guarapuava e Paranaguá. Todas as informações levantadas foram obtidas por meio do site Portal Transparente de cada município, e do site do Sincofi, que é o principal sistema de informação contábil e fiscal do setor público brasileiro.

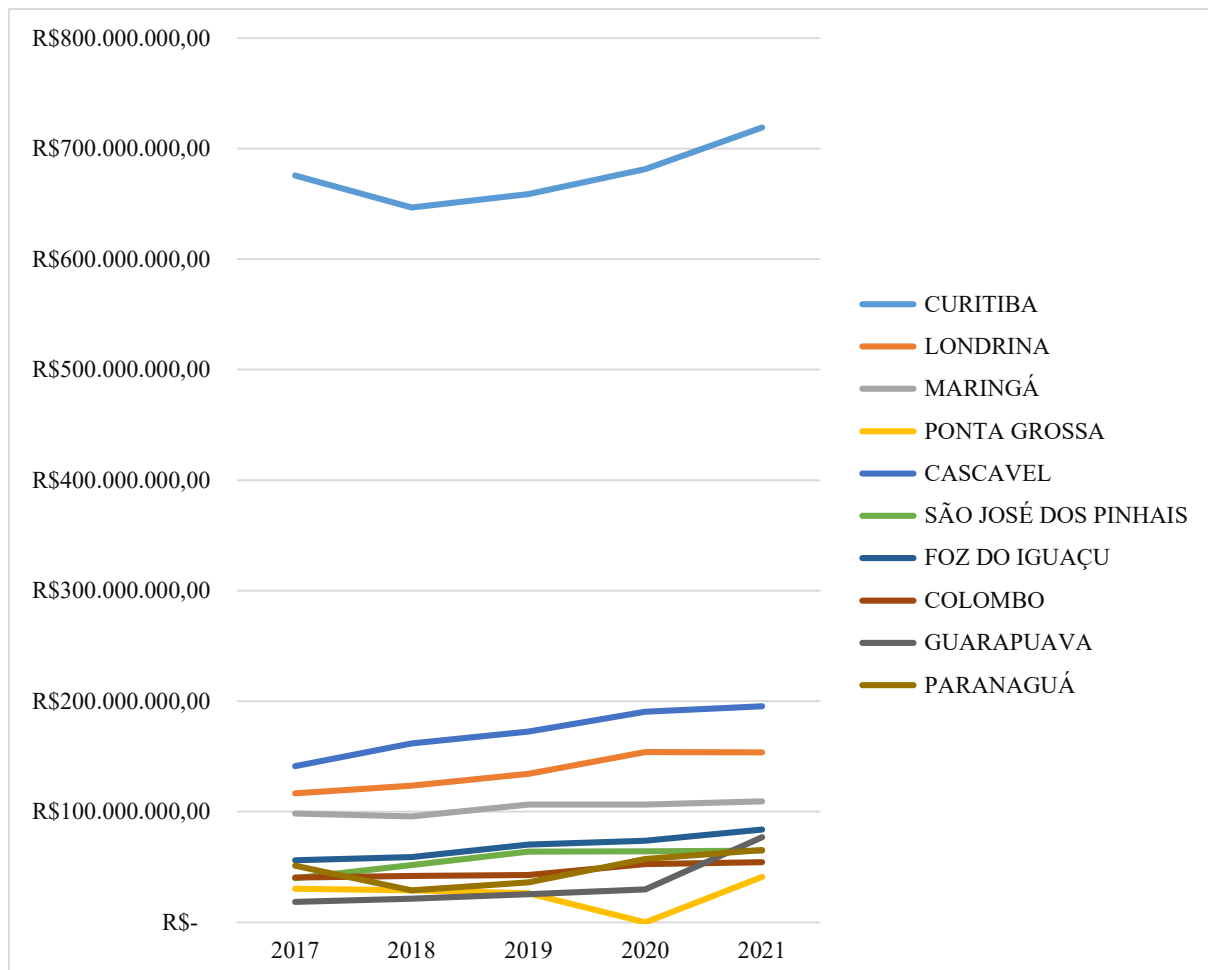
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As variações das despesas desembolsadas no setor de saúde pública foram analisadas separando-as por cada subfunção: Atenção Básica, Assistência hospitalar, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Administração Geral, Suporte Profilático e Terapêutico,

Alimentação e Nutrição. Levando em conta os gastos realizados durante os cinco anos analisados (2017-2021), comparando principalmente se houve um aumento nas despesas durante o período da pandemia do Covid-19.

Para isso as informações coletadas foram transportadas para gráficos, para melhor visualização dos resultados. A Figura 1 evidencia os gastos com atenção básica para os dez maiores municípios do estado do Paraná entre os anos de 2017 a 2021.

Figura 1 – Gastos com a subfunção Atenção Básica



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

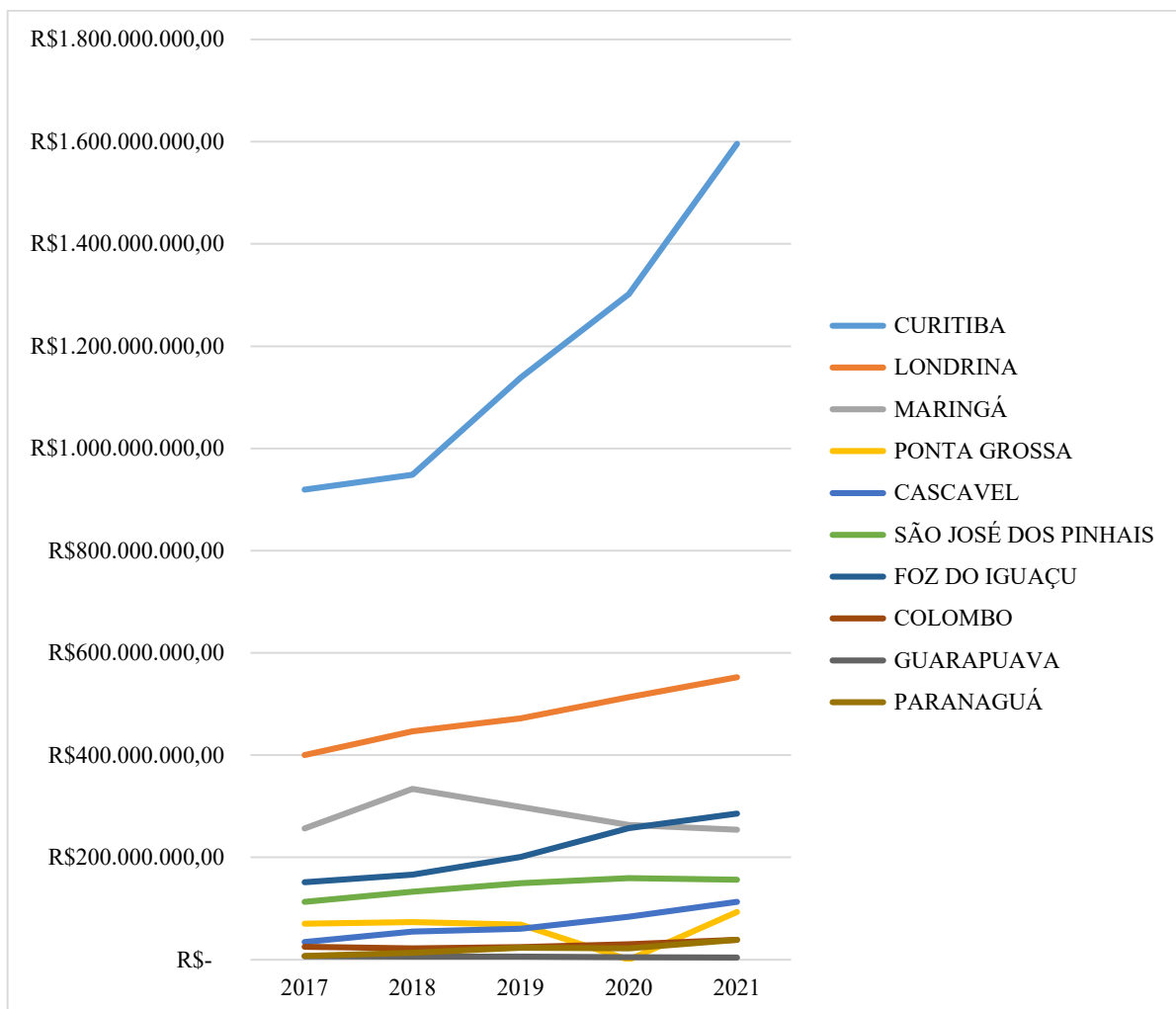
A subfunção Atenção Básica compreende “As ações desenvolvidas para atendimento das demandas básicas de saúde, tais como divulgação de medidas de higiene, acompanhamento domiciliar das condições de saúde da população de baixa renda” Nota técnica nº02/2022. Na Figura 1, é possível observar que dos dez maiores municípios, quatro deles tiveram uma variação maior de despesas no decorrer dos anos, principalmente no início da pandemia do covid-19. Os demais municípios não tiveram variação brusca no início da pandemia, de 2020 para o ano de 2021.

Os municípios que houveram uma variação maior desta sub função, são Foz do Iguaçu e Ponta Grossa, ambos tiveram um aumento de 14%. Ponta Grossa não teve despesas destinadas a esta sub função em 2020 e precisou direcionar novamente investimentos no ano de 2021. E por último, tem-se o município de Guarapuava que teve um aumento de 159% de suas despesas e processos licitatórios voltados para a sub função de Atenção Básica.

A Figura 2 apresenta os gastos para os dez municípios analisados com relação a subfunção Assistência Hospitalar. A subfunção Assistência Hospitalar “Compreende as ações destinadas à cobertura de despesas com internações hospitalares e tratamento ambulatorial, incluindo

exames de laboratório necessários ao diagnóstico e tratamento de doenças” Nota técnica nº02/2022.

Figura 2 – Gastos com a subfunção Assistência Hospitalar

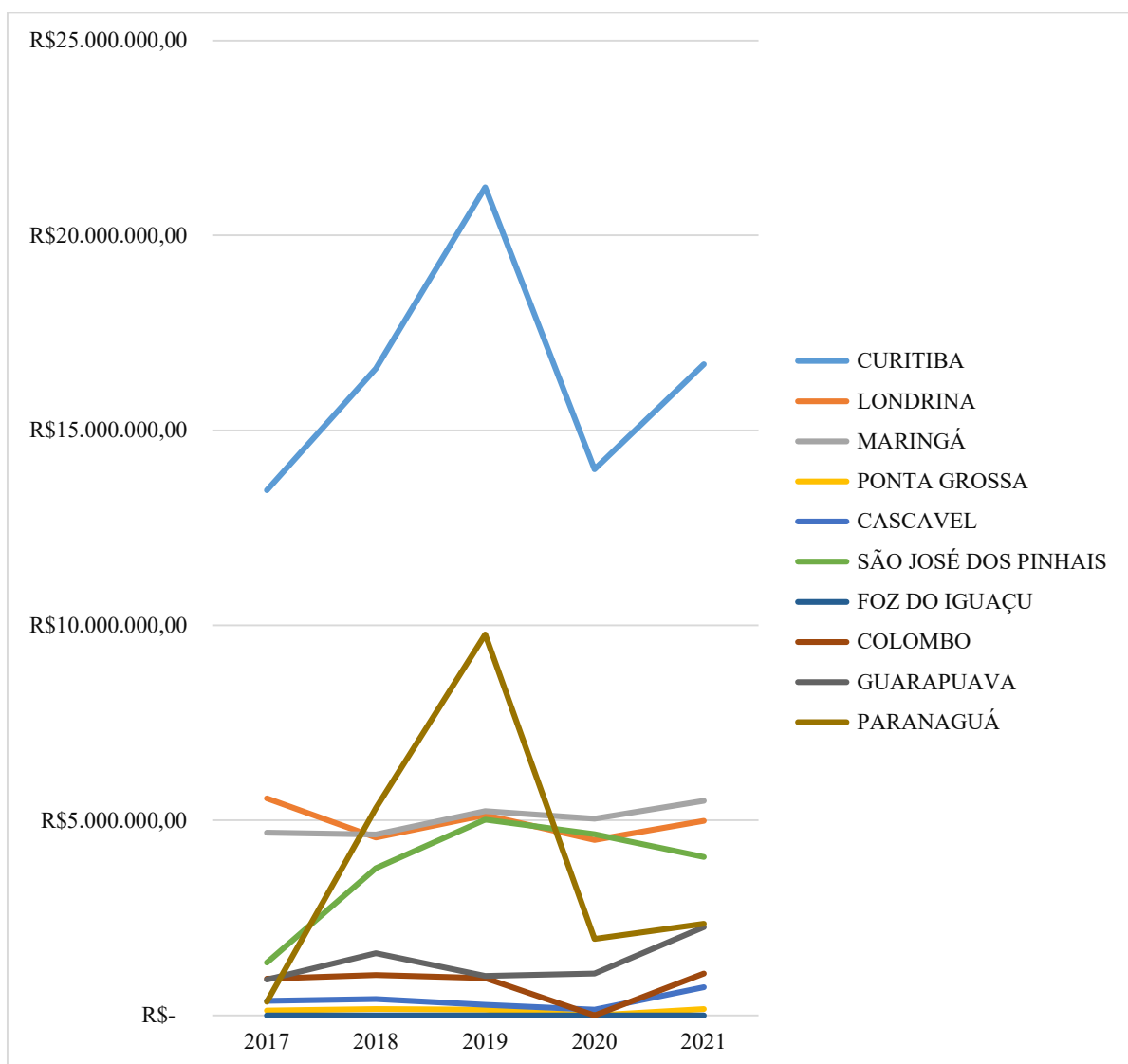


Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Nota-se um crescimento gradativo em dois maiores municípios analisados: Curitiba e Londrina. Do ano de 2020 para o ano de 2021, foram destacados quatro municípios com aumentos expressivos em seus gastos com a subfunção Assistência Hospitalar. São eles e seus respectivos aumentos percentuais: Curitiba 23%; Cascavel 35%; Colombo 32% e Paranaguá 77%. É possível observar também que o município de Ponta Grossa não alocou despesas no ano de 2020, mas precisou realocar despesas a essa subfunção tendo um aumento de 37% desde as últimas despesas em 2019. Alguns dos municípios tiveram uma redução em suas despesas, como foi o caso de Maringá, com uma redução de 3%, São José dos Pinhais, com uma redução de 2% e Guarapuava, com redução de 4%.

A Figura 3, a seguir, evidenciam os gastos com a subfunção Vigilância Sanitária para os municípios e anos analisados. A subfunção Vigilância Sanitária “São as ações destinadas à vigilância sanitária de fronteiras e portos marítimos, fluviais e aéreos, bem como o controle de atividades relacionadas à análise e licenciamento de drogas, medicamentos e alimentos” Nota técnica nº02/2022.

Figura 3 – Gastos com a subfunção Vigilância Sanitária

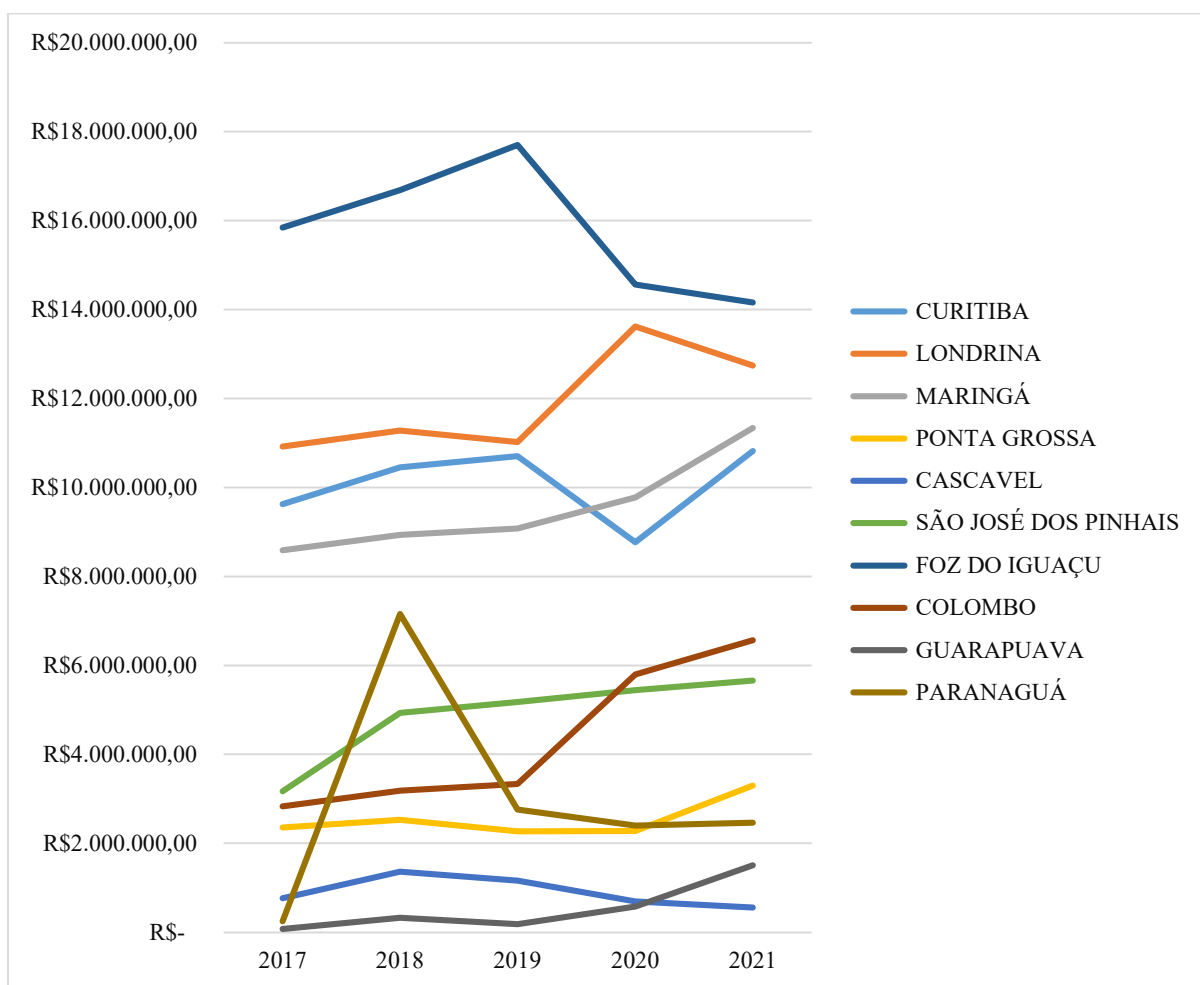


Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Não foram todos os municípios que alocaram despesas nesta subfunção, dos que alocaram nota-se que tiveram bastante oscilações anualmente nesses gastos. Observa-se uma despesa muito volátil, principalmente nos municípios de Curitiba e Paranaguá, nas quais é possível perceber na Figura 3, um pico de gastos para a subfunção Vigilância Sanitária nesses municípios no ano de 2019. O município de Cascavel se destaca pelo fato de que houve, no período da covid-19 entre 2020 e 2021, um aumento de quatro vezes mais de despesas. Verifica-se o mesmo para o município de Guarapuava, que teve suas despesas dobradas de um ano para o outro. Pode-se notar que nesta subfunção, o Covid-19 impactou de diferentes formas as despesas dos municípios analisados.

A seguir, a Figura 4, apresenta os valores gastos com a subfunção Vigilância Epidemiológica para os municípios e anos analisados. A vigilância epidemiológica é a subfunção que pela Lei nº8080/90 “cuida da detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Figura 4 – Gastos com a subfunção Vigilância Epidemiológica



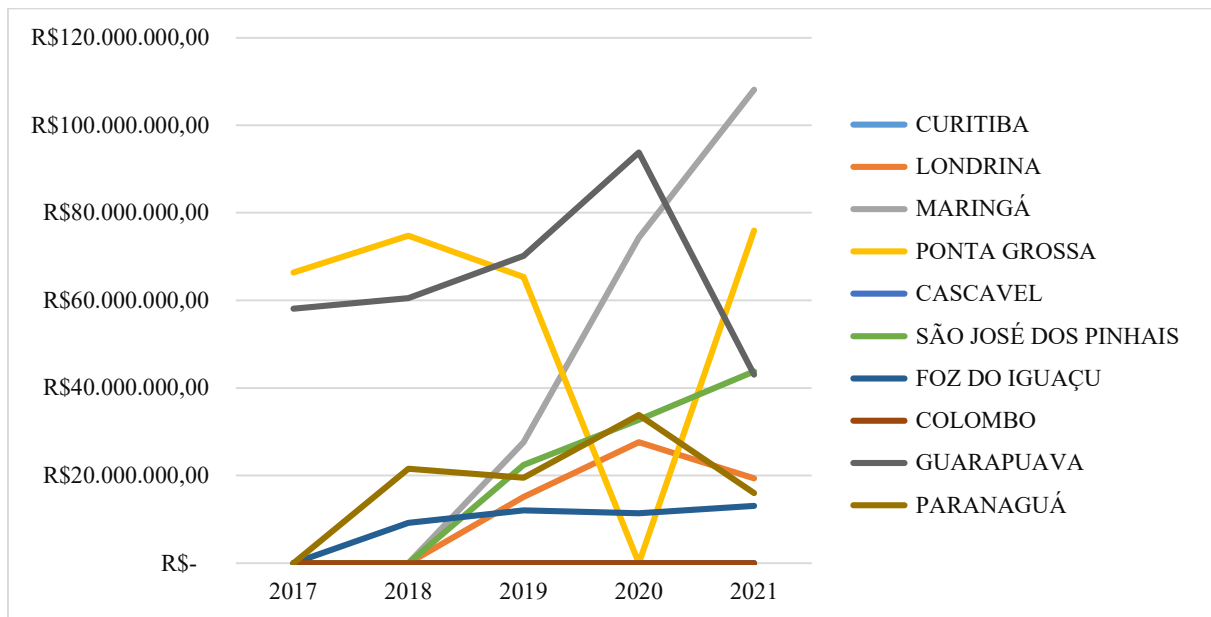
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

É evidente na Figura 4 que os municípios que tiveram os maiores gastos com a subfunção de Vigilância Epidemiológica são Foz do Iguaçu, Londrina, Curitiba e Maringá. Por outro lado, os municípios que menos tiveram gastos com essa subfunção foram Guarapuava e Cascavel.

Os principais pontos a serem destacados na Figura 4 foram, no período de 2020 a 2021, para o município de Ponta Grossa, que teve um aumento de 45% das despesas, e Guarapuava que teve um aumento de 163%. Os municípios que conseguiram reduzir seus gastos no período de pandemia foram os municípios de Londrina com redução de 6%, Cascavel com redução de 19% e Foz do Iguaçu com redução de 3%.

A Figura 5, que segue, apresenta os gastos com a subfunção de Administração Geral.

Figura 5 – Gastos com a subfunção Administração Geral

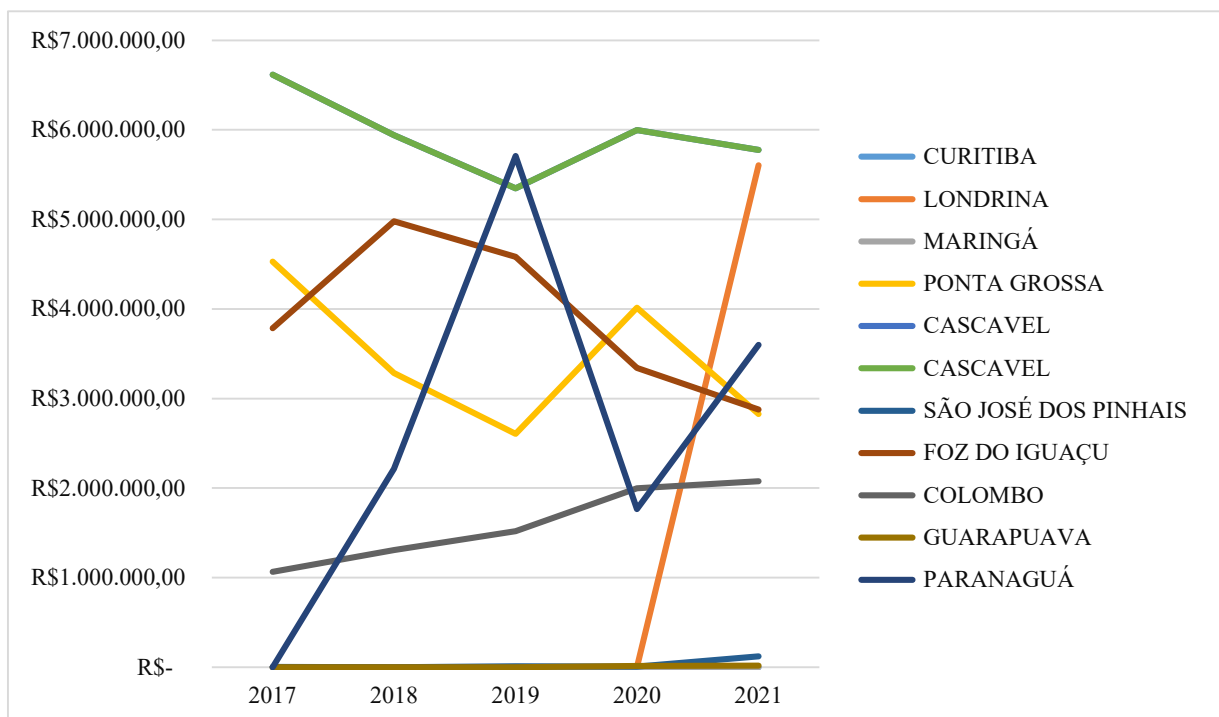


Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Percebe-se na Figura 5, que os municípios Curitiba, Cascavel e Colombo não fazem alocação de gastos para a subfunção de Administração Geral. Provável que essas despesas sejam alocadas ou redistribuídas para as demais subfunções. O município de Maringá começou a remanejar despesas para essa subfunção no ano de 2019 mantendo um aumento gradativo de despesas chegando a 45% de aumento no ano de 2021. Outro município que também iniciou a alocação das despesas em 2019 foi São José dos Pinhais que chegou a um aumento de 34% em 2021. Alguns municípios tiveram uma redução das despesas no período de 2020 para 2021, foram os casos de Londrina com redução de 30%, Guarapuava com redução de 54% e Paranaguá com redução de 53%.

A Figura 6 evidencia os gastos com a subfunção Suporte Profilático e Terapêutico.

Figura 6 – Gastos com a subfunção Sup. Prof. Terapêutico



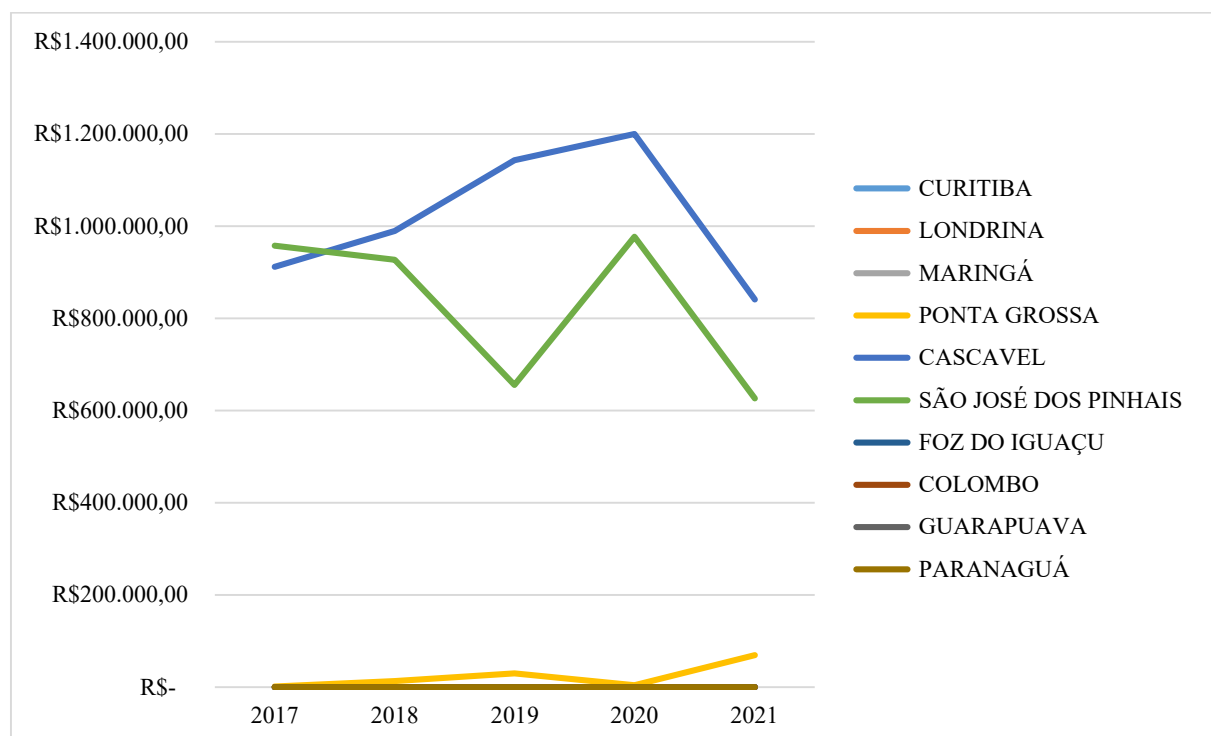
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A subfunção Suporte Profilático e Terapêutico “Compreende as ações voltadas para a produção, distribuição e suprimento de drogas e produtos farmacêuticos em geral”, Nota técnica nº02/2022. Conforme a Figura 6, percebe-se que os municípios Curitiba e Maringá não apresentaram gastos com essa subfunção em nenhum ano analisado. Já o município de Guarapuava apresentou valores apenas nos anos da pandemia do covid, 2020 e 2021. O município de Londrina apresentou o valor de R\$ 5.605.712,91 apenas no ano de 2021. E Paranaguá deixou de apresentar valor apenas no ano de 2017.

Percebe-se na Figura 6 que apenas o município de Colombo manteve um aumento anual nos valores gastos com a subfunção Suporte Profilático e Terapêutico. O município de Paranaguá teve uma queda brusca do ano de 2019 para 2020, mas chegou a um aumento de 104% no ano de 2021. O município de Ponta Grossa apresentou uma alta despesa do ano de 2017, mas obteve uma queda nos próximos anos e obteve aumento só no ano de 2020, após isso, houve uma nova queda de 30% no ano de 2021. Outro município que teve uma queda foi Foz de Iguaçu, principalmente nos anos de pandemia do covid-19, chegando a uma redução de 14%.

A Figura 7 apresenta os gastos com a subfunção Alimentação e Nutrição para os dez maiores municípios do Paraná no período de 2017 a 2021. A subfunção de Alimentação e Nutrição “Compreende as ações destinadas a diminuir ou eliminar carências nutricionais, principalmente nas populações de baixa renda, a orientar a população sobre valores nutricionais dos alimentos”, Nota técnica nº02/2022.

Figura 7 – Gastos com a subfunção Alimentação e Nutrição

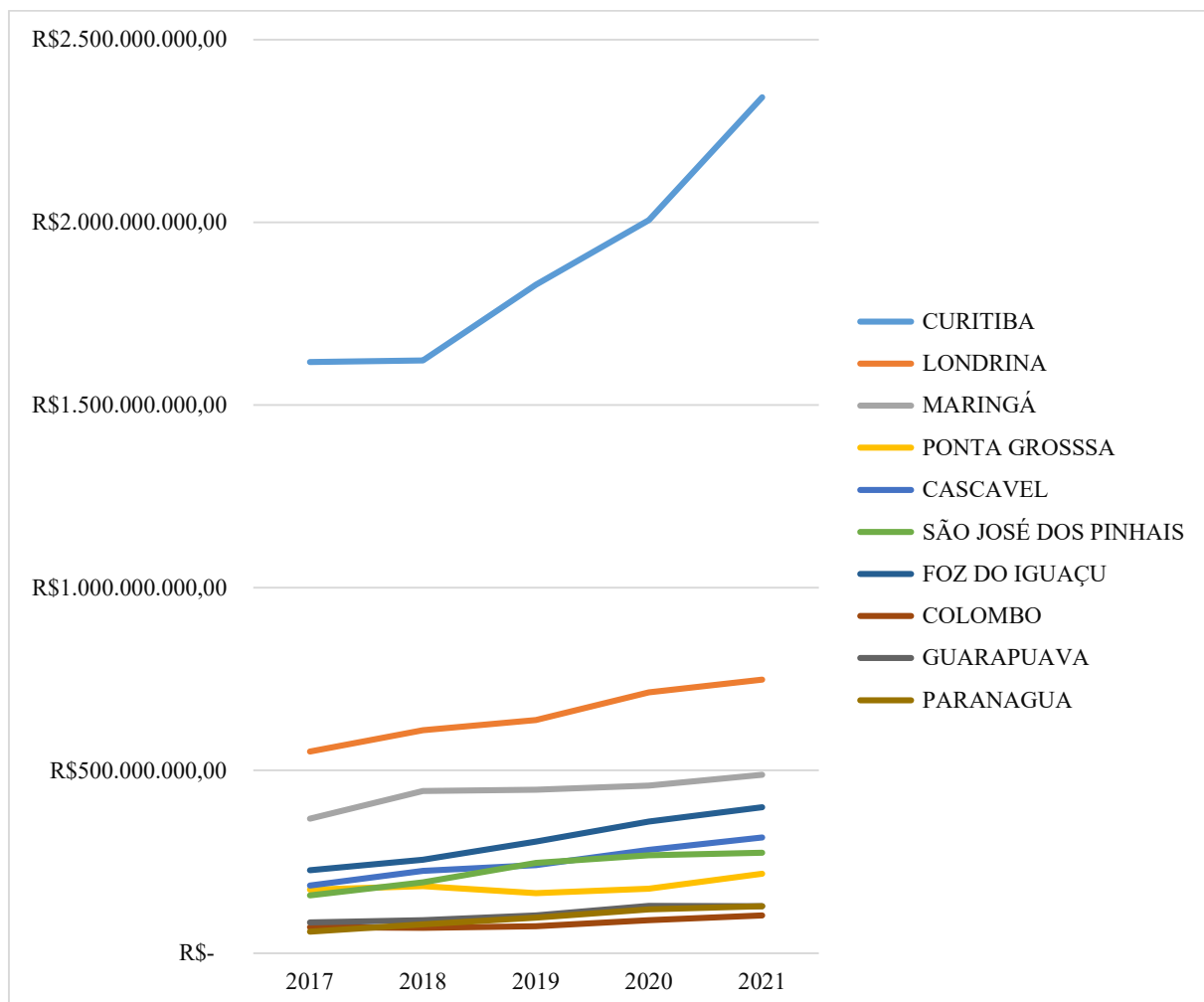


Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Primeiramente, apenas três municípios dos dez analisados apresentaram valores gastos com a subfunção de Alimentação e Nutrição, foram eles: Ponta Grossa, Cascavel e São José dos Pinhais. Dentre os três municípios, é possível observar na Figura 7 um aumento anual no município de Ponta Grossa, tendo um grande aumento de 42% no ano de 2021 somando os últimos quatro anos. Já os municípios de Cascavel e São José dos Pinhais tiveram uma redução durante o primeiro para o segundo ano de pandemia, obtendo respectivamente uma redução de 30% e 36%.

A Figura 8, na sequência, apresenta os totais gastos com a área saúde para os dez municípios analisados durante o período de 2017 a 2021.

Figura 8 – Total gasto com a área saúde



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Verifica-se na Figura 8, que os três maiores municípios, Curitiba, Londrina e Maringá, são os que mais gastaram recursos na área da saúde, devido ao tamanho populacional. Do mesmo modo, os três municípios que menos gastaram recursos na área da saúde foram respectivamente: Colombo com R\$ 406.782.861,94, Paranaguá com R\$ 482.429. 167,2 e Guarapuava com R\$ 535.036.245,60, esses foram os três menores municípios analisados também.

Analisando os valores gastos de 2020 para 2021, o município que obteve maior aumento foi Ponta Grossa, com aproximadamente 23%, seguido de Curitiba, com aumento de aproximadamente 17%. O único município que apresentou queda no valor investido em saúde, de 2020 para 2021, foi Guarapuava que investiu em 2021 menos R\$ 1.654.492,15 em comparação com 2020.

Dentre os dez municípios analisados, sete deles apresentaram valores investidos em saúde com aumento crescente e constante no decorrer dos anos analisados. Apenas três municípios não tiveram esse mesmo comportamento, são eles: Ponta Grossa, que apresentou queda no valor em 2019, Colombo, com pequena queda no ano de 2018, e Guarapuava, com queda em 2021, conforme mencionado anteriormente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou inicialmente a legislação pátria sobre o Orçamento Público, já que somente a partir deste que se pode efetuar os gastos públicos. Desta forma, para a realização de qualquer atividade no Brasil, deve-se estabelecer o Orçamento Público, a partir do qual os entes federativos determinam como será alocado cada recurso para desenvolver qualquer atividade, seja ela simples ou complexa. Desta forma, o estudo em questão apresentou como os recursos foram destinados para o tratamento da saúde pública e principalmente como seria distribuído os recursos para o combate da pandemia do coronavírus.

A pesquisa realizada abordou os gastos totais nas principais subfunções da área da saúde pública nos dez maiores municípios do estado do Paraná. Sendo as seguintes subfunções analisadas, a de Atenção Básica, que foi muito presente em quatro municípios, sendo eles: Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel, mas os municípios com maior variação de gasto foi Foz do Iguaçu, e principalmente Ponta Grossa, que reativou a subfunção de Atenção Básica no ano de 2021. A subfunção Assistência Hospitalar compreende as despesas com intenções hospitalares e tratamento ambulatorial, sendo que no município de Curitiba teve um grande investimento nos anos de 2020 e 2021 decorrente a pandemia. E os municípios que menos investiram foram Ponta Grossa e Guarapuava.

A subfunção Vigilância Sanitária, não é a que recebe mais valores gastos dentre os municípios, tendo Curitiba como maior investidor na subfunção durante os cinco anos e tendo Foz do Iguaçu com nenhum recurso alocado para as atividades desta subfunção. Já a Vigilância Epidemiológica, sendo a principal fonte de aplicação dos recursos obtidos para a saúde principalmente no período da pandemia do Covid-19, traz os municípios de Curitiba, Londrina, Maringá e Foz do Iguaçu com um alto investimento na subfunção com alta necessidade de controle da pandemia. Com isso, o município de Guarapuava que praticamente não alocava seus recursos, no ano de 2021 precisou alocar mais que o dobro dos valores gastos nos últimos anos.

Na subfunção de Administração Geral, foi notado uma grande falta de alocação de recursos dentre os municípios estudados, que foram, Curitiba, Cascavel e Colombo, que não tiveram gastos durante o período analisado. Os municípios que por mais anos mantiveram alocados os recursos foram, Ponta Grossa, Guarapuava e Paranaguá. Outra subfunção é a Suporte Profilático e Terapêutico, que apenas Colombo manteve um aumento anualmente nas despesas e as que tiveram destaque negativo foram Curitiba e Maringá sem nenhum recurso aplicado e o município de Londrina que começou a locação de recursos apenas no ano de 2021. Por último, tem-se a subfunção de Alimentação e Nutrição, que dentre os dez municípios estudados apenas três deles alocam recursos para esta subfunção, que são os municípios de Cascavel, São José dos Pinhais e Ponta Grossa.

Com relação aos valores totais gastos, os municípios que mais gastaram recursos na área da saúde foram os três maiores municípios analisados, Curitiba, Londrina e Maringá, devido ao tamanho populacional. Por outro lado, os três municípios que menos gastaram recursos na área da saúde foram respectivamente: Colombo, Paranaguá e Guarapuava, também os menores municípios da análise.

Os resultados evidenciam que no decorrer dos anos, dentre os dez municípios analisados, sete deles apresentaram valores investidos em saúde com aumento crescente e constante. Apenas três municípios não tiveram esse mesmo comportamento: Ponta Grossa, Colombo e Guarapuava. Os achados revelam que, de 2020 para 2021, os municípios com maiores aumento no valor gasto em saúde foram Ponta Grossa e Curitiba, respectivamente. O único município que apresentou queda no valor investido em saúde, de 2020 para 2021, foi Guarapuava.

Com os resultados obtidos neste estudo, foi possível demonstrar a estrutura organizacional da saúde pública e a forma que é realizada o orçamento público de uma maneira mais clara, com o intuito de facilitar o entendimento da população com os valores gastos e a forma que foi aplicada os recursos com o enfrentamento da pandemia do Covid-19.

A pesquisa apresenta algumas limitações, como período de apenas cinco anos analisados, que abrange de 2017 até 2021, e também, apenas os dez maiores municípios do estado do Paraná que compuseram o objeto de análise. Dessa forma, os resultados obtidos não podem ser generalizados para outros municípios e outro período de tempo.

Por fim, recomenda-se ainda estudos futuros para analisar os orçamentos nos anos subsequentes, fazendo uma nova comparação pós pandemia. As recomendações apenas destacam a necessidade de atualização do estudo após o término da pandemia, para melhor analisar os efeitos causados por ela na área estudada, contribuindo para a fiscalização dos orçamentos e relatórios públicos.

REFERÊNCIAS

- Abreu, C. R. D., & Câmara, L. M. (2015). O orçamento público como instrumento de ação governamental: uma análise de suas redefinições no contexto da formulação de políticas públicas de infraestrutura. *Revista de Administração Pública*, 49, 73-90.
- Brasil (1988). [Constituição (1988)]. Constituição Federativa do Brasil. Brasília, DF: Saúde Pública. Recuperado em 08 de agosto de 2021, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil (1990). Lei Federal nº8.080, de 19 de setembro de 1990. Sistema Único de Saúde. Recuperado em 08 de agosto de 2021, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
- Brasil (2012). Lei Complementar nº141, de Janeiro de 2012. Recuperado em 20 de novembro de 2021, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm
- Brasil (2016). Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2016. Recuperado em 20 de novembro de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm
- Brasil (2020). Lei Nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020. Recuperado em 24 de junho de 2023, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm
- Câmara, J. C. (2021). *Gastos com o enfrentamento à Covid-19 no exercício de 2020: estudo comparativo nos estados do nordeste brasileiro*. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- Cellard, A. (2008). In: Poupart, J. et al. *A análise documental*. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
- Fernandes, G. A. D. A. L., & Pereira, B. L. S. (2020). Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Revista de Administração Pública*, 54, 595-613.
- Ferreira Junior, R. R., & Santa Rita, L. P. (2020). Impactos da Covid-19 na Economia: limites, desafios e políticas. *Cadernos de Prospecção*, 13(2), 459-459.
- Fonseca, J. J. S. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC.
- Giacomoni, J. (2010). *Orçamento público*. 15. ed. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (1999). *Pesquisa social*. São Paulo: Atlas.

- IBGE (2021). População no último censo – PR. Recuperado em 08 de agosto de 2021, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos da Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Ministério Da Saúde. (2020). Fundação Oswaldo Cruz. 2016. Recuperado em 19 de novembro de 2020, de <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-e-orcamento-no-sus/>
- Monteiro, J. J., Rengel, R., da Rosa, F. S., Lunkes, R. J., & Haskel, A. P. (2021). Reflexos da Covid-19 no orçamento público do Governo Federal. *Revista Gestão Organizacional*, 14(1), 97-116.
- Piscitelli, R. B., & Timbó, M. Z. F. (2010). *Contabilidade pública: uma abordagem da administração financeira pública*. São Paulo: Atlas.
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Curitiba - Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <https://www.transparencia.curitiba.pr.gov.br/>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Londrina – Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <https://portal.londrina.pr.gov.br/transparencia>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Maringá – Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <http://venus.maringa.pr.gov.br:8090/portaltransparencia/>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Ponta Grossa – Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <https://www.pontagrossa.pr.gov.br/transparencia>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Cascavel - Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <https://cascavel.atende.net/transparencia/>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais - Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <http://transparencia.sjp.pr.gov.br/>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu - Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <http://www2.pmf.pr.gov.br/guig/portais/portaldatransparencia/defaultPortalV3.aspx>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Colombo - Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <https://colombo.atende.net/transparencia/>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Guarapuava - Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <https://www.guarapuava.pr.gov.br/portal-da-transparencia/>
- Portal Transparência. *Prefeitura Municipal de Paranaguá - Pr*. Recuperado em 25 de fevereiro de 2023, de <https://paranagua.atende.net/transparencia/>
- Ribeiro, R. R. M. (2017). *Orçamento público da saúde: um estudo do ciclo orçamentário no município de Maringá-PR*. Tese (doutorado) - Escola de Administração de Empresas Fundação Getúlio Vargas de São Paulo. São Paulo: FVG.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas.
- Santos, V. E. D. (2022). *Transparência dos gastos com saúde pública na pandemia do Covid-19: um estudo comparativo entre os municípios com população entre 35 a 518 mil habitantes da região metropolitana da Serra Gaúcha*. Monografia, Graduação em Ciências Econômicas, Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Silva, L. D. (2007). *Prioridades nos orçamentos da União: análise da efetividade do sistema de planejamento*. Monografia (especialização) Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), da Câmara dos Deputados, e Instituto Serzedello Corrêa (ISC), do Tribunal de Contas da União, Curso de Especialização em Orçamento Público. Brasília–DF.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas.