



ANÁLISE DOS GASTOS COM SAÚDE PÚBLICA NOS ESTADOS DO SUL DO BRASIL

ANALYSIS OF PUBLIC HEALTH EXPENDITURES IN THE SOUTHERN STATES OF BRAZIL

ÁREA TEMÁTICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Alessandra de Oliveira, UDESC, Brasil, deoliveiras.alessandra@gmail.com

Valkyrie Vieira Fabre, UDESC, Brasil, valkyrie.fabre@udesc.br

Resumo

De acordo com as normas de contabilidade do setor público brasileiro, os gastos são classificados por função e subfunção. Este artigo tem como objetivo elucidar os gastos com saúde na região Sul do Brasil, antes e durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa empírica, quantitativa, descritiva e de levantamento documental, que coletou dados oficiais dos balanços públicos dos Estados e analisou 4 anos (2018-2021). Esta pesquisa se limita ao aspecto orçamentário (previsão e execução) de políticas públicas de saúde. Apresenta como principais resultados a comparação dos gastos orçados/realizados pelos Estados e dos períodos que antecedem e se encontra instalada a pandemia. Analisa as subfunções da saúde que absorveram maiores recursos e quanto do que foi orçado (aprovado) efetivamente foi realizado (executado) pelos Estados. Os resultados demonstram que houve um aumento contínuo nos gastos desde 2018, porém durante a o período pandêmico (2020 e 2021) foram mais elevados que a média histórica. Os estados do Paraná e Santa Catarina tiveram uma diminuição nos gastos com saúde pública no ano que antecedeu a pandemia e os gastos efetivamente realizados pelos Estados ficaram dentro da margem de 10% de erro, se comparado com os gastos previstos no orçamento anual, mesmo no período de pandemia. Esta pesquisa contribui com a literatura sobre gastos com saúde pública e fornece resultados confiáveis para que futuras pesquisas possam avoaluir nas comparações ao incluir o período pós-pandemia.

Palavras-chave: Gasto público; Saúde pública; COVID-19; Estados.

Abstract

In accordance with Brazilian public sector accounting standards, expenditures are classified by function and subfunction. This article aims to elucidate health expenditures in southern Brazil, before and during the COVID-19 pandemic. This is an empirical, quantitative, descriptive and documentary research, which collected official data from the public balance sheets of the States and analyzed 4 years (2018-2021). This research is limited to the budgetary aspect (forecast and execution) of public health policies. It presents as main results the comparison of expenses budgeted/carried out by the States and the periods that precede and the pandemic is installed. It analyzes the health subfunctions that absorbed the most resources and how much of what was budgeted (approved) was actually carried out (executed) by the States. The results show that there has been a continuous increase in spending since 2018, but during the pandemic period (2020 and 2021) they were higher than the historical average. The states of Paraná and Santa Catarina had a decrease in public health expenditures in the year before the pandemic and the expenditures effectively incurred by the States were within the 10% margin of error, if compared to the expenditures foreseen in the annual budget, even in the pandemic period. This research

contributes to the literature on public health expenditures and provides reliable results so that future research can improve comparisons by including the post-pandemic period.

Keywords: Public spending; Public health; COVID-19; States.

1. INTRODUÇÃO

O governo, por meio da gestão e aplicação dos recursos públicos, tem capacidade potencial de influenciar positivamente no desenvolvimento socioeconômico da sociedade. Contudo, ao se avaliar os gastos públicos, identifica-se que existe o desafio do gestor em manusear recursos disponíveis que são limitados e direcioná-los para necessidades que são ilimitadas (Silva, Freire, Nascimento, Correia & Miranda, 2020). Um dos grandes desafios dos governos nos últimos anos foi gerir os recursos da saúde pública, durante a pandemia de COVID-19, principalmente durante os anos de 2019 a 2021.

O maior desafio da administração pública está baseado em gerir de maneira orgânica os recursos públicos por meio de uma gestão fiscal responsável e transparente. Neste contexto, é essencial o estabelecimento de metas viáveis e objetivos que o orçamento possa atingir, sempre respeitando os recursos materiais e humanos disponíveis (Silva et al., 2020). Ocorre que no Brasil, assim como na maioria das democracias, os recursos são previstos e aprovados pelo poder legislativo no ano anterior a sua utilização. Mas, a pandemia mundial de COVID-19 não estava prevista e obrigou os governos de diversos países a tomarem medidas extremas, quer sejam elas em relação à utilização dos recursos financeiros ou às decisões de restrições ao contato social.

Uma das grandes preocupações da administração pública está ligada ao fornecimento de saúde pública. No Brasil, a própria Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), estabelece em seu artigo 196 que o Estado possui o dever estatal de garantir e promover o acesso universal à saúde para toda a população brasileira (Brasil, 1988). Nesse sentido, as falhas de planejamento nos orçamentos públicos não podem ser utilizadas como justificativa para falhas no sistema de saúde pública, uma vez que é um serviço essencial. Porém, eventos de grande monta, como foi o caso da pandemia de COVID-19, desestruturam qualquer planejamento anual prévio.

A estrutura contábil orçamentária brasileira possibilita a transferência fundo a fundo no caso de recursos para saúde (repasse de recursos financeiros entre esferas de governo distintas: federal, estadual e municipal). A importância do fundo de saúde é uma das principais questões que devem ser discutidas em um governo. Pereira (2013) aborda que o estudo da gestão de recursos dos fundos de saúde possibilita a visualização das fontes de receita, o volume de recursos transferidos e aplicados, bem como as suas despesas. Facilita assim o controle do orçamento e como serão aplicados todos os recursos repassados para a saúde.

No Brasil, os primeiros casos surgiram em dezembro de 2019, mas a situação foi considerada grave a partir de março de 2020. Até 28 de janeiro de 2023 o país registrou 36.793.778 casos de COVID-19, sendo que 696.775 vieram a óbito. O país é dividido em cinco grandes regiões (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul), onde cabe destacar que a região Sul foi a que teve maior número de casos de COVID-19 em proporção a população (26,12% da população foi contaminada), porém, foi também a região com maior número de recuperados (98,6% dos contaminados se recuperaram e 1,4% morreram) (Ministério da Saúde, 2023).

De acordo com as normas da contabilidade aplicada ao setor público brasileiro, os gastos são classificados por função e subfunção, sendo que a função Saúde abre várias vertentes que podem ser analisadas e observadas pelos pesquisadores. Dentre elas, este artigo tem como

objetivo elucidar os gastos com saúde na região Sul do Brasil, antes e durante a pandemia de COVID-19.

A importância do estudo se justifica especialmente pelo fato de que uma gestão mais eficiente na execução orçamentária do setor de saúde promove economias nos gastos e também garante um cenário favorável caso haja alguma adversidade não esperada. Na temática da saúde pública brasileira, somente a eficiência não justifica as ações, é preciso o acesso universal mesmo em tempos de crise e a saúde das pessoas é o foco principal.

Este artigo contribui com a temática relacionada à gestão de saúde pública. Para Barreto e Souza (2015), temas sobre gestão de saúde pública são uma das áreas que mais necessitam de pesquisas científicas, pois ajudam a organizar os serviços e programas dos governos. A agenda de pesquisa em saúde pública envolve o entendimento de como os custos se comportam e faz parte das prospecções dos próximos 20 anos, em relação às pesquisas de sustentabilidade e equidade (Victora, 2015).

Esta pesquisa se limita ao aspecto orçamentário (previsão e execução) de políticas públicas de saúde. Apresenta principais resultados a comparação dos gastos realizados antes e durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, além de analisar em que áreas da saúde estão sendo gastos os recursos e quanto do que foi orçado (aprovado) efetivamente foi realizado (executado).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo trata da gestão de saúde pública e analisa os aspectos orçamentários, quanto à previsão e execução de políticas públicas que envolvem gastos governamentais na região Sul do Brasil.

Este capítulo apresenta as descrições literárias dos gastos públicos, dos orçamentos públicos e explica a classificação orçamentária quanto às subfunções de saúde.

2.1 Gastos Públicos

De acordo com Cândido (2009), o surgimento dos gastos públicos resulta da inicial necessidade da existência dos bens públicos, sendo estes necessários devido à falha de mercado de garantir alguns serviços essenciais à sociedade juntamente com o nível de crescimento per capita dessa população. Desta forma, os gastos realizados pela gestão pública podem ser classificados em duas categorias principais, sendo esses produtivos ou improdutivos.

Conforme Chu et al. (1995) os gastos públicos produtivos são aqueles em que o custo pago para a realização de um determinado serviço que atende a necessidade pública foi o menor possível, ou seja, o valor que foi pago corresponde de forma igualitária ao valor agregado pelo serviço/produto obtido, não havendo pagamento a mais que o mínimo necessário.

Em relação aos gastos considerados improdutivos, Cândido (2009) explica que é dado pela diferença entre o gasto efetivo e o gasto que minimiza o custo na obtenção do mesmo objetivo. Se R\$ 1,2 milhão foi gasto para construir uma ponte quando o seu custo mínimo é de R\$ 1 milhão, o gasto improdutivo foi de R\$ 200 mil. Segundo esse autor, é um desperdício para a sociedade que tem um custo de oportunidade, ou seja, a aplicação desse recurso em outra finalidade.

Neste sentido cabe a análise de gastos improdutivos, além da identificação de suas origens, que pode ser desde questões como deficiências técnicas e orçamentárias até questões mais adversas como paralisações de obras e até mesmo corrupção. Além disso, deve-se considerar a natural tendência dos aumentos dos gastos públicos em relação à captação de recursos públicos, já que o aumento de captação de impostos, por exemplo, é mais difícil de ocorrer do que o aumento

no preço dos serviços prestados, que aumentam em um nível naturalmente maior (Cândido, 2009).

Pesquisas recentes têm destacado que no setor público brasileiro o termo despesa orçamentária é sinônimo de gasto público, e que a literatura contemporânea internacional trata os gastos público como sinônimos de custos, uma vez que todos são necessários para as atividades governamentais (Fabre & Borgert, 2022).

A despesa orçamentária é inicialmente aprovada e posteriormente são executados os planos orçamentários.

2.2 Orçamento Público

O orçamento público em uma nação capitalista é visto, de acordo com Souza (2017), como uma peça contábil que é alvo de uma disputa entre as diferentes áreas da sociedade, além disso, é o instrumento mais importante relacionado ao planejamento dos entes públicos, já que nele estão elencadas todas as receitas e despesas a serem executados ao longo de um exercício pela administração pública.

Neste sentido, o planejamento do orçamento deve ser elaborado pelo poder executivo, e posteriormente deve ser encaminhado para aprovação e votação do poder legislativo, processo este estabelecido na carta magna brasileira a fim de tornar a gestão mais democrática (Souza, 2017). Este orçamento deve ser realizado através de três leis, sendo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Conforme é determinado no art. 198 da CRFB, o dever de manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS) é responsabilidade das 3 esferas do governo, sendo financiado pelos Municípios, Estados, Distrito Federal (DF) e pela União (Brasil, 1988).

Ao se falar em gastos com saúde presentes no orçamento e execução orçamentária dos entes públicos brasileiros, para todos eles são definidos percentuais mínimos a serem aplicados. No caso dos Estados e DF, este percentual é de 12%, a ser calculado sobre a arrecadação de impostos próprios, algumas transferências advindas da União e demais recursos destacados nas Constituição (Conass, 2016).

Nas esferas estaduais e municipais, além de recursos próprios, de acordo com a Conass (2016), devem ser previstos no orçamento e identificados nos fundos de saúde para execução de ações previstas nos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS): Programação Anual de Saúde; Relatório de Gestão; Planos de Saúde contendo o Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos, como prevê a Portaria GM/MS 2.751/2009, de 11/11/2009 (Conass, 2016).

Nesse sentido, a Emenda Constitucional 29/2000 ainda ressalta em seu art. 7º, inciso III, § 3º que a aplicação dos recursos com ações de saúde referente aos Estados, DF e Municípios deve ser realizada por intermédio dos Fundos de Saúde, onde haverá um acompanhamento e fiscalização do Conselho de Saúde (Brasil, 1988).

2.3 Subfunções da Saúde

Lima (2018) explica que a classificação contábil funcional da despesa orçamentária, é formada por funções e subfunções e busca responder basicamente em que áreas de despesa a ação governamental será realizada. As atividade, projeto e operação especial identificará a função e a subfunção às quais se vinculam.

De acordo com o Manual Técnico do Orçamento (MCASP), a classificação funcional foi instituída pela Portaria no 42, de 14 de abril de 1999, do então Ministério do Orçamento e

Gestão (MOG), é composta de um rol de funções e subfunções prefixadas, que servem como agregador dos gastos públicos por área de ação governamental nos três níveis de Governo. Trata-se de uma classificação independente dos programas e de aplicação comum e obrigatória, no âmbito dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, o que permite a consolidação nacional dos gastos do Setor Público (Brasil, 2022).

3. METODOLOGIA

O procedimento metodológico do artigo analisa a composição dos dados sobre os gastos públicos com saúde por subfunção nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul nos anos de 2018 e 2019 (antes da pandemia) e compara-os com os mesmos dados dos anos de 2020 e 2021 (durante a pandemia). Além disso, será abordado como estão divididos os gastos com saúde nos Estados da região Sul do Brasil e qual a relação entre o orçado e o executado.

Trata-se de uma pesquisa empírica, de natureza quantitativa, descritiva e de levantamento documental. Cabe destacar que os dados oficiais dos balanços públicos são publicados em meio aberto no ano seguinte ao da execução orçamentária e até o momento da finalização desta pesquisa ainda não estavam disponíveis os dados no ano de 2022.

Os dados foram analisados de acordo com cada subfunção presente dentro da função Saúde disposto na Portaria 42/1999 do MOG (Brasil, 2022), sendo elas: Atenção Básica (301), Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302), Suporte Profilático e Terapêutico (303), Vigilância Sanitária (304), Vigilância Epidemiológica (305) e Alimentação e Nutrição (306), além de outras subfunções que podem ser orçadas e executadas dentro da função da saúde, mas que na classificação normativa estão agrupadas em outras funções.

Os dados foram levantados entre novembro de 2022 e janeiro de 2023, no site do Sistema de Informações Contábeis, Financeira e Fiscais (SICONFI, 2023), na seção de Consulta de Declarações, relativo às informações enviadas pelos três Estados no período analisado. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel para a realização das análises comparativas dos valores apresentados.

A análise dos dados é descritiva e utiliza gráficos para melhor apresentação dos resultados. Foi realizada inicialmente a comparação dos gastos totais com saúde entre os Estados, seguida da descrição dos gastos por subfunção (por Estado e por período antes e durante a pandemia), posteriormente foi realizada a comparação dos valores totais de gastos com saúde orçado e executado, seguido da comparação por Estado. Ao final da análise é apresentada a estatística dos percentuais de diferença entre os gastos orçados e executados por ano pesquisado e por Estado.

4. ANÁLISE DE DADOS

Esta seção trata da apresentação e análise dos dados coletados na pesquisa. A análise inicia com os gastos totais por Estado. A Figura 1 apresenta as informações referentes aos anos de 2018 a 2021 e os respectivos gastos para cada Estado do sul do Brasil.

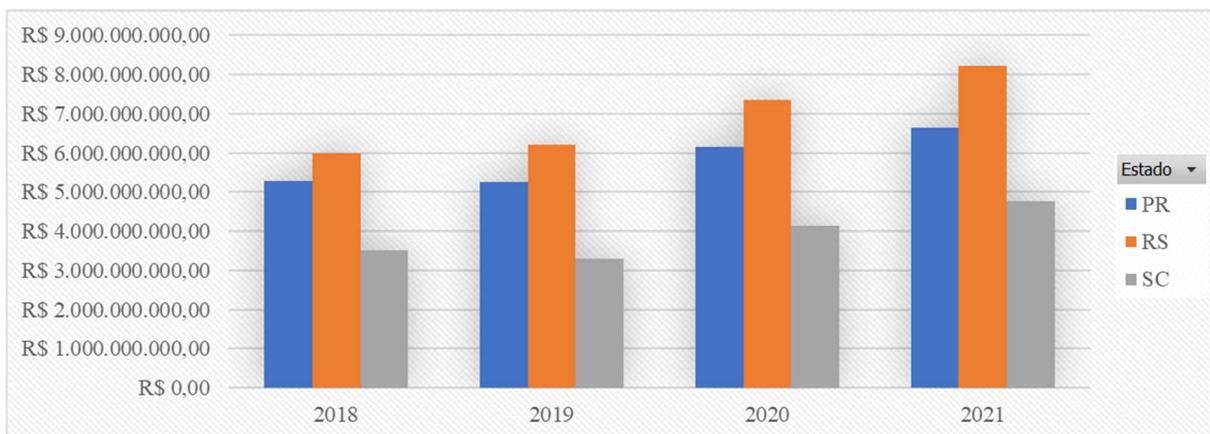


Figura 1. Comparação de gastos com saúde por estados de 2018 até 2021.

Após a análise da Figura 1, foi possível observar que nos últimos 4 anos o Rio Grande do Sul demonstrou o maior índice de gastos comparado aos estados de Paraná e Santa Catarina. Entretanto, É necessário destacar que a população desses Estados é diferente e os gastos parecem ser maiores nos Estados mais populosos.

A seguir são analisados os dados por subfunção e por Estado. A Figura 2 apresenta os gastos absorvidos para cada subfunção da saúde no Paraná nos anos de 2018 e 2019, sendo elas: assistência hospitalar e ambulatorial, administração geral, suporte profilático e terapêutico, atenção básica, alimentação e nutrição, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e demais funções.

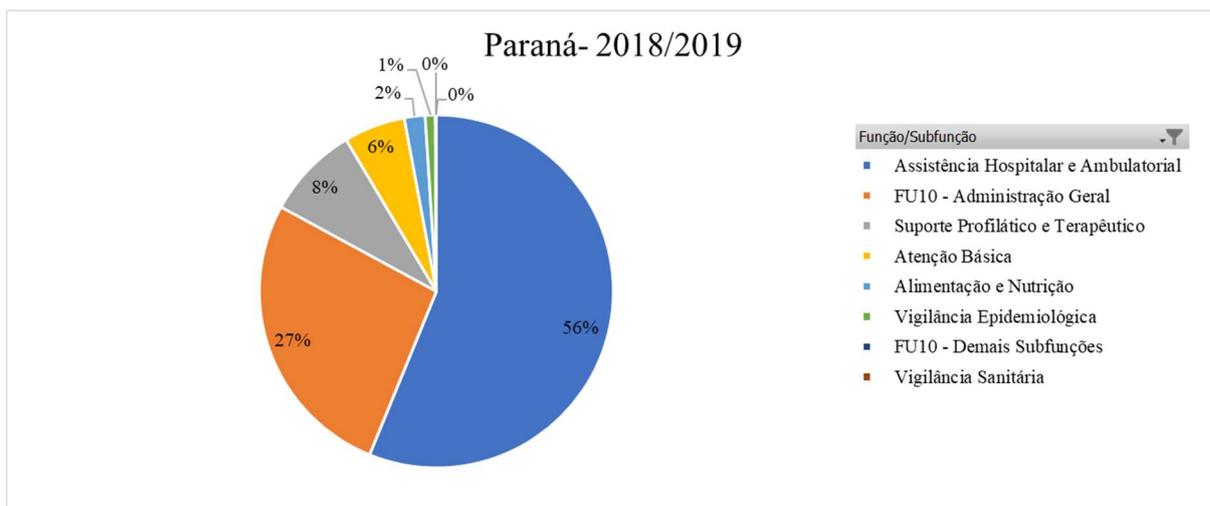


Figura 2. Composição gastos saúde PR 2018/2019.

A Figura 2 mostrou que antes da pandemia de COVID-19, a subfunção que mais absorveu os fundos de saúde foi a assistência hospitalar e ambulatorial, responsável por 56% de gastos. Seguindo assim pela administração geral, com 27%.

Para se ter uma noção mais ampla da composição dos gastos, a Figura 3 apresenta os gastos com saúde do estado do Paraná de 2020 a 2021, que é o período mais intenso da pandemia no Brasil.

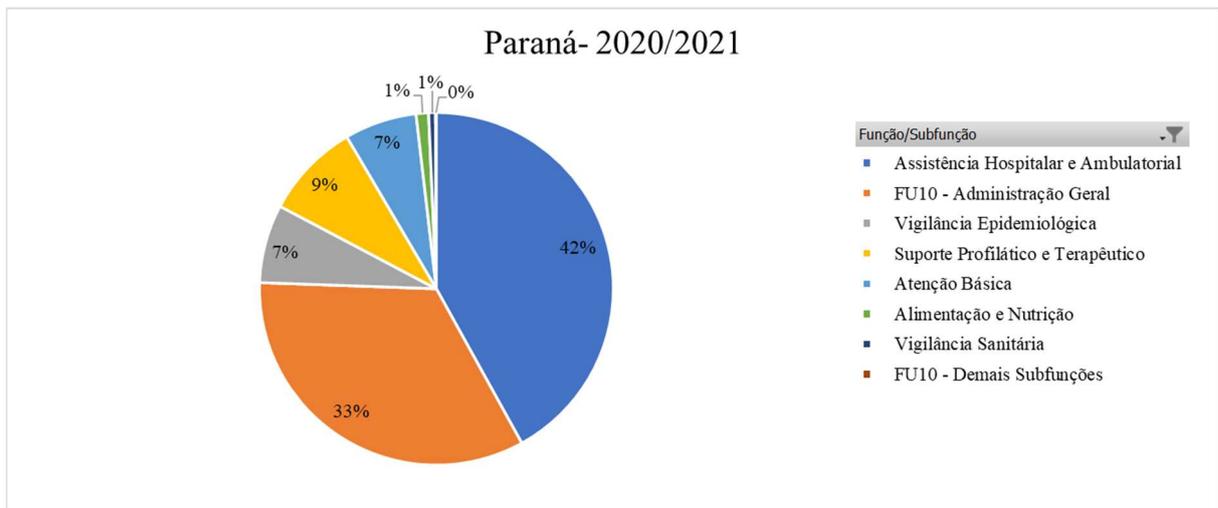


Figura 3. Composição gastos saúde PR 2020/2021.

Neste período onde a pandemia do COVID-19 já havia sido considerado um problema mundial, o gastos do Paraná com a subfunção assistência hospitalar e ambulatorial diminuiu, sendo responsável por 42% dos gastos com saúde. A administração geral aumentou 6% em comparação aos 2 anos anteriores, respondendo então por 33% dos gastos públicos com saúde.

A Figura 4 traz a composição dos gastos com saúde do Estado de Rio Grande do Sul nos anos de 2018 e 2019.

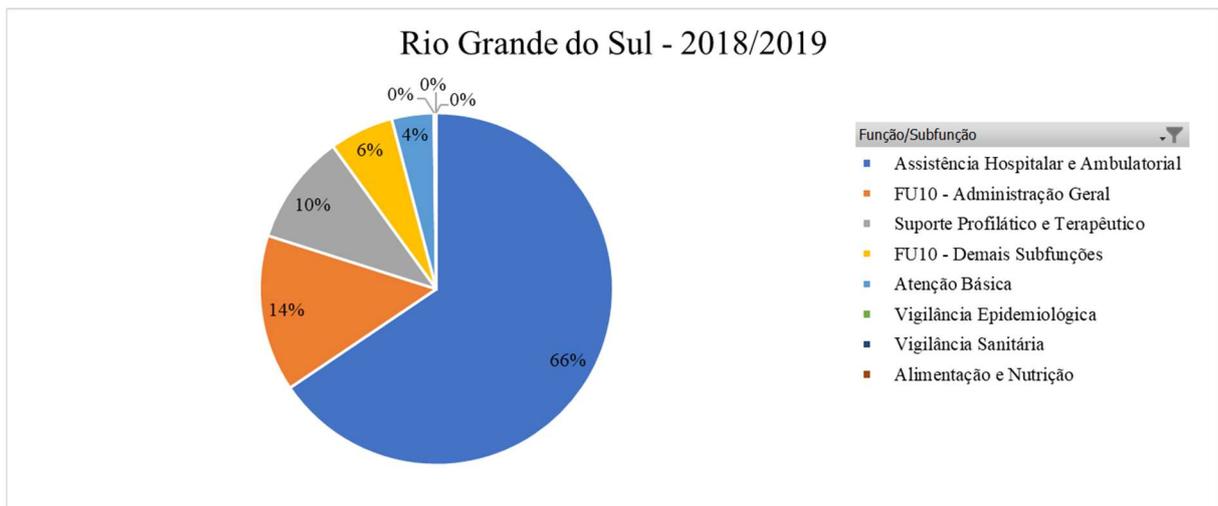


Figura 4. Composição gastos saúde RS 2018/2019.

Nos anos de 2018 e 2019 os gastos com a subfunção assistência hospitalar e ambulatorial correspondem a 66% dos gastos com a saúde. Em comparação ao estado do Paraná, o Rio Grande do Sul apresenta cerca de 10% de gastos a mais com essa subfunção.

Na Figura 5 são apresentados os dados dos gastos com saúde de 2020 e 2021 do Rio Grande do Sul.

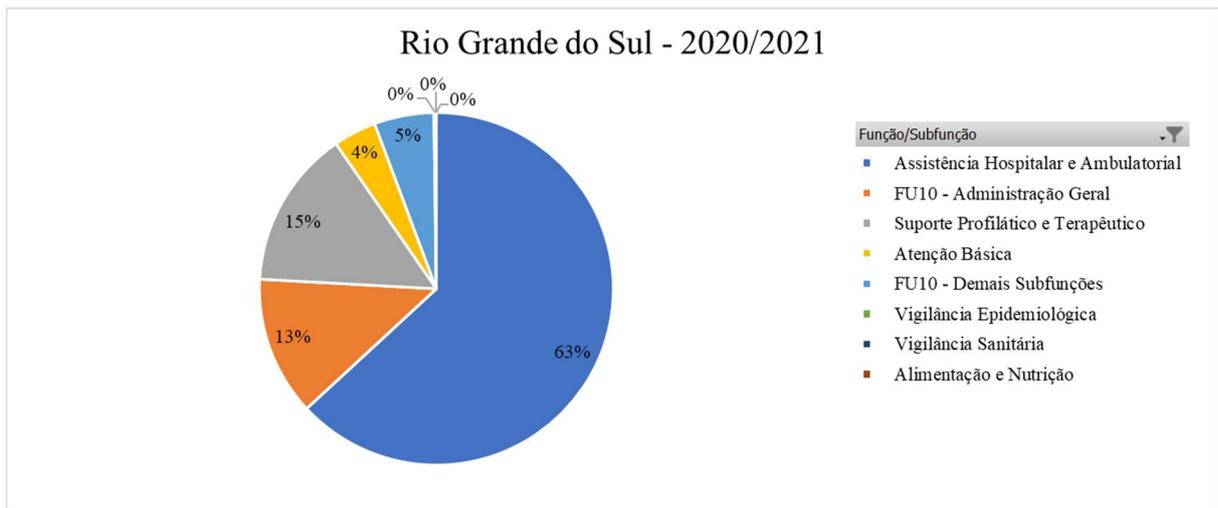


Figura 5. Composição gastos saúde RS 2020/2021.

Nos período da pandemia no Rio Grande do Sul, os gastos com a assistência hospitalar e ambulatorial diminuíram o percentual abaixo do esperado, apenas cerca de 3%. Sendo realocado esses gastos para o suporte profilático e terapêutico, que anteriormente apresentava cerca de 10% e passou a apresentar 15%.

A Figura 6 apresenta os gastos com saúde do Estado de Santa Catarina, nos períodos de 2018 e 2019.

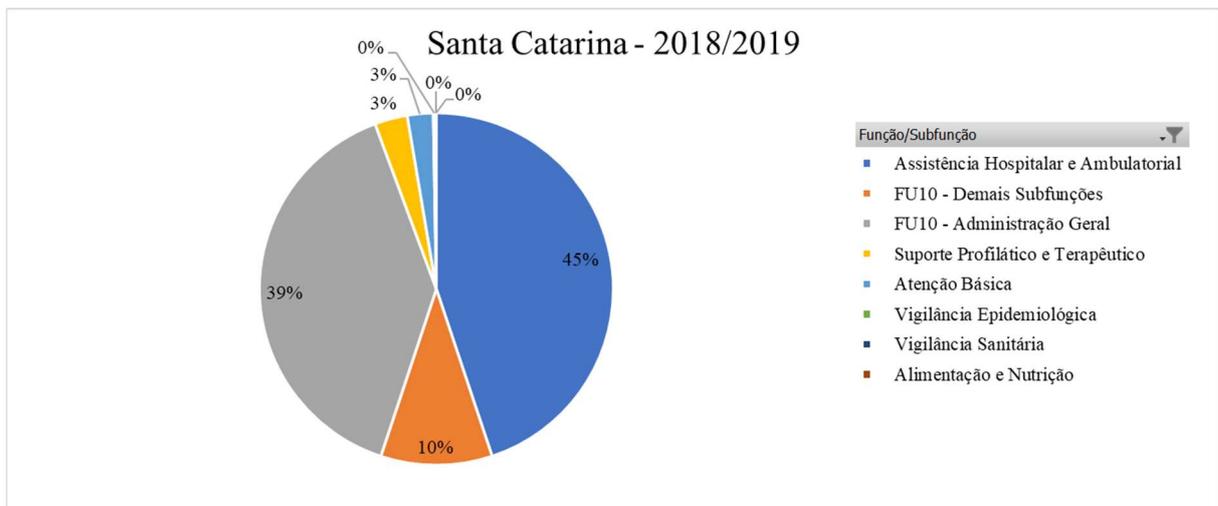


Figura 6. Composição gastos saúde SC 2018/2019.

Santa Catarina apresenta uma distribuição de gastos bem diferente dos outros estados do Sul do Brasil. A assistência hospitalar e ambulatorial representa 45% dos gastos e a administração geral absorve 39% dos gastos. Não foi objeto de análise desta pesquisa, mas o maior número de hospitais estaduais em Santa Catarina e a configuração administrativa descentralizada que existe nesse Estado pode ter motivado o maior gasto com administração.

A Figura 7 demonstra a composição dos gastos com saúde de Santa Catarina de 2020 a 2021.

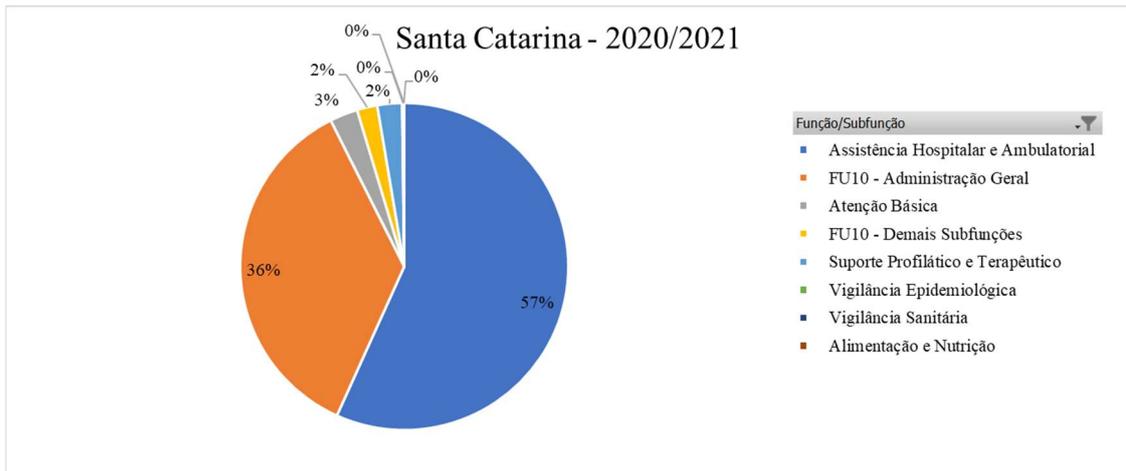


Figura 7. Composição gastos saúde SC 2020/2021.

A Figura 7 apresenta um aumento esperado em um período pandêmico. Conforme os outros dois estados, em Santa Catarina também houve o aumento da subfunção hospitalar e ambulatorial.

A análise também foi realizada comparando os gastos orçados (aprovados para gasto) e os realizados (efetivamente gastos). A Figura 8 apresenta a composição do gasto total orçado e realizado da região sul de 2018 a 2021.

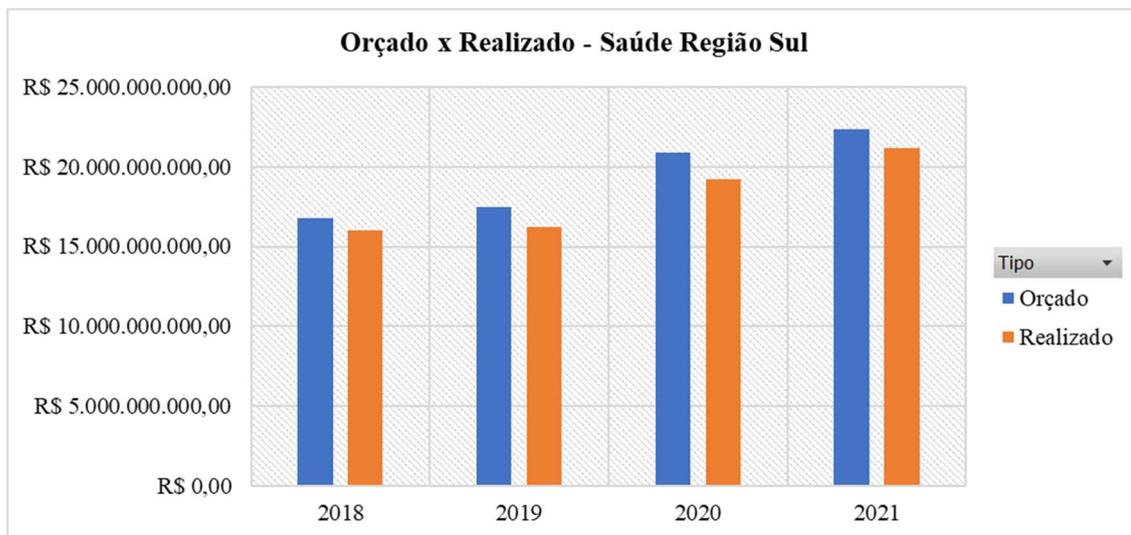


Figura 8. Composição Orçado x Realizado - Saúde Região Sul.

Em síntese, o orçamento elaborado foi sempre maior do que o realizado. Ou seja, em nenhum dos anos ele foi absorvido completamente, mas se manteve bem perto da realização do objetivo. As Figuras 9, 10 e 11 detalham os valores orçados e realizados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

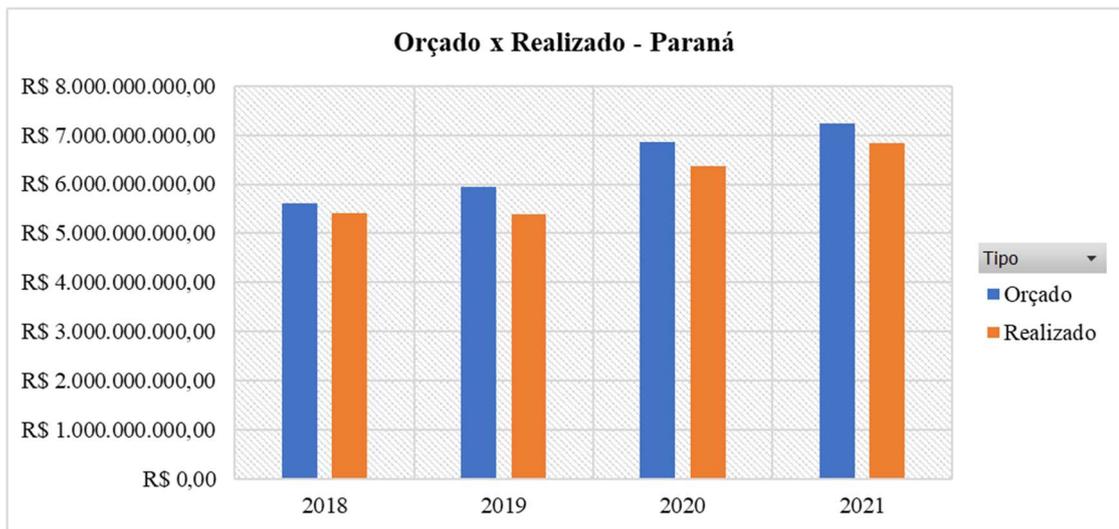


Figura 9. Composição Orçado x Realizado - Saúde PR.

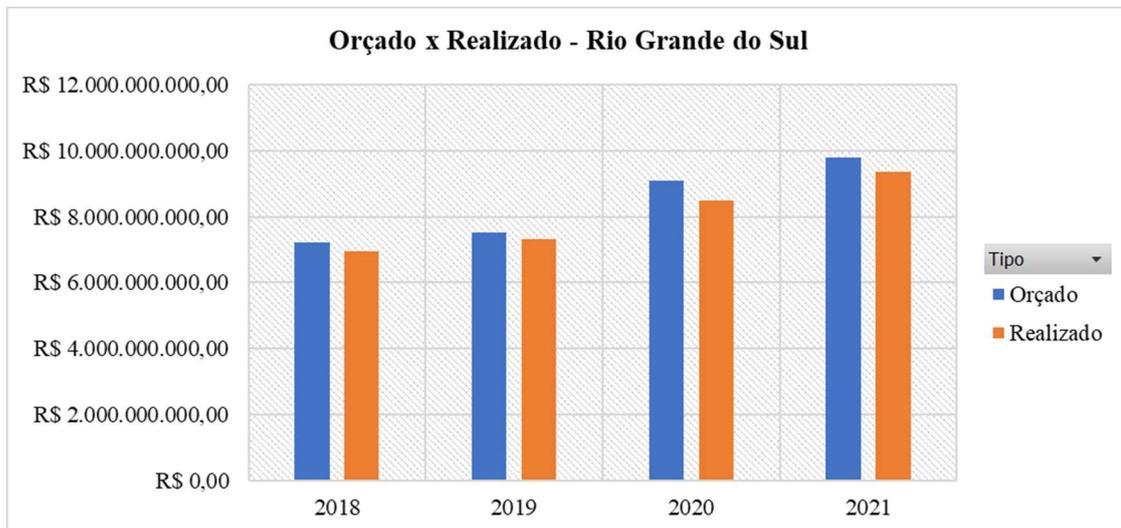


Figura 10. Composição Orçado x Realizado - Saúde RS.

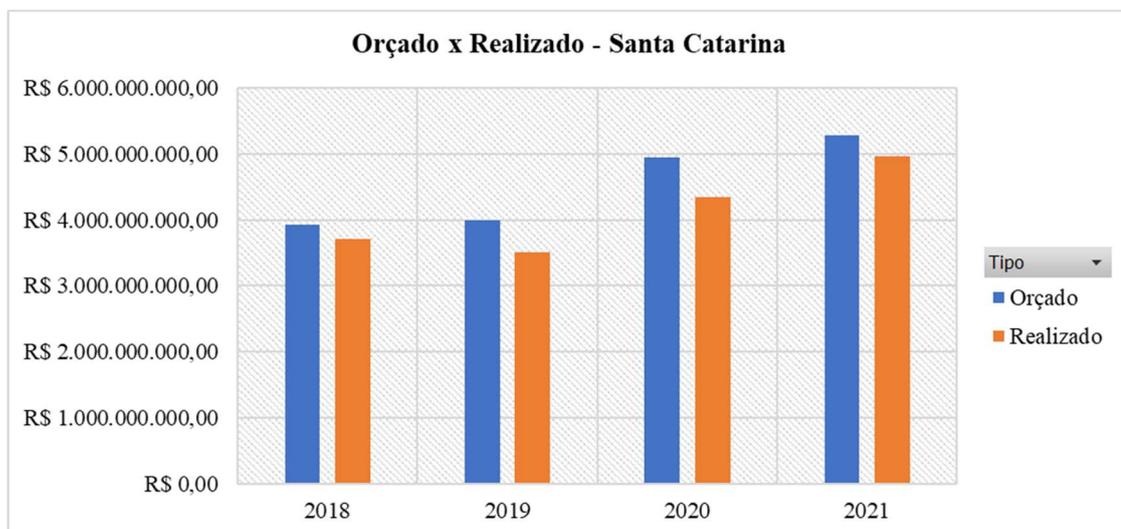


Figura 11. Composição Orçado x Realizado - Saúde SC.

Ao analisar os gráficos dos Estados é possível perceber que ocorre um aumento gradativo na previsão dos gastos em todos eles, sendo que o executado nos anos de pandemia tiveram crescimento maior que antes dela. No ano de 2019 os estados de Santa Catarina e Paraná tiveram um decréscimo no gastos efetivamente realizados em comparação com o ano anterior.

Por fim, avaliou-se os percentuais da diferença entre os valores orçados e os realizados, apresentado na Tabela 1, sendo que a média de variação na região, durante todos os quatro anos analisados, totalizou 6,25%. Destaca-se que 2020 foi o ano com maior variação, ficando em 8,19%, que não foi ultrapassado o valor fixado para gastos em nenhum período e que a execução ficou dentro da margem de erro orçamentário de 10%.

Região Sul	Orçado	Realizado	Diferença	Média de variação
2018	R\$16.749.598.840,05	R\$16.046.850.450,06	R\$702.748.389,99	4,20%
2019	R\$17.441.775.908,61	R\$16.205.648.554,06	R\$1.236.127.354,55	7,09%
2020	R\$20.899.931.428,97	R\$19.187.540.366,24	R\$1.712.391.062,73	8,19%
2021	R\$22.329.682.522,88	R\$21.138.971.692,49	R\$1.190.710.830,39	5,33%
Total Geral	R\$77.420.988.700,51	R\$72.579.011.062,85	R\$4.841.977.637,66	6,25%

Tabela 1 - Percentuais orçado x realizado na região sul.

As tabelas 2, 3 e 4 ainda apresentam as variações anuais por cada um dos Estados, sendo que no Paraná o ano com maior variação foi 2019, com 9,47%, no Rio Grande do Sul foi 2020, com 6,70%, e Santa Catarina foi 2020, com uma variação de 12,48%.

Paraná	Orçado	Realizado	Diferença	Média de variação
2018	R\$5.605.775.876,00	R\$5.404.821.819,46	R\$200.954.056,54	3,58%
2019	R\$5.948.079.398,00	R\$5.384.920.874,07	R\$563.158.523,93	9,47%
2020	R\$6.853.554.616,00	R\$6.368.831.833,28	R\$484.722.782,72	7,07%
2021	R\$7.244.874.604,00	R\$6.838.916.758,60	R\$405.957.845,40	5,60%
Total Geral	R\$25.652.284.494,00	R\$23.997.491.285,41	R\$1.654.793.208,59	6,45%

Tabela 2 - Percentuais orçado x realizado no estado do Paraná.

Rio Grande do Sul	Orçado	Realizado	Diferença	Média de variação
2018	R\$7.219.242.137,86	R\$6.938.142.883,10	R\$281.099.254,76	3,89%
2019	R\$7.503.648.641,60	R\$7.309.450.891,80	R\$194.197.749,80	2,59%
2020	R\$9.091.509.073,39	R\$8.482.084.629,90	R\$609.424.443,49	6,70%
2021	R\$9.809.618.576,78	R\$9.342.611.995,98	R\$467.006.580,80	4,76%
Total Geral	R\$33.624.018.429,63	R\$32.072.290.400,78	R\$1.654.793.208,59	4,61%

Tabela 3 - Percentuais orçado x realizado no estado do Rio Grande do Sul.

Santa Catarina	Orçado	Realizado	Diferença	Média de variação
2018	R\$3.924.580.826,19	R\$3.703.885.747,50	R\$220.695.078,69	5,62%
2019	R\$3.990.047.869,01	R\$3.511.276.788,19	R\$478.771.080,82	12,00%
2020	R\$4.954.867.739,58	R\$4.336.623.903,06	R\$618.243.836,52	12,48%
2021	R\$5.275.189.342,10	R\$4.957.442.937,91	R\$317.746.404,19	6,02%
Total Geral	R\$18.144.685.776,88	R\$16.509.229.376,66	R\$1.635.456.400,22	9,01%

Tabela 4 - Percentuais orçado x realizado no estado de Santa Catarina.

Observa-se que o percentual médio de variação entre o valor orçado e o efetivamente arrecadado ficou menor que 10%, o que é considerado aceitável, visto que a legislação vigente no Brasil estabelece que não podem gastar mais do que foi orçado, mas não estabelece percentual mínimo a ser executado.

Diferente da administração privada, que visa o maior resultado positivo, a administração pública visa o equilíbrio nos resultados. Entende-se que uma boa gestão é aquela que aplica as disponibilidades em serviços públicos e só se deve arrecadar o necessário para cobrir os gastos, visto que é o dinheiro dos cidadãos que financia tais gastos.

CONCLUSÃO

O presente teve como objetivo investigar qual é a composição dos gastos por saúde por subfunção e qual o nível de precisão de execução orçamentária foi obtido nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul nos anos de 2018 a 2021, e para tanto foram extraídos e analisados os dados dos valores orçados e realizados com saúde dos três estados nesse período, sendo analisado quais os estados com maiores gastos e quais as maiores estados conseguiram ser mais e menos precisos com o planejamento e execução do orçamento de saúde pública.

Os resultados demonstraram que o estado do Rio Grande do Sul teve os maiores gastos com saúde nos quatro anos analisados, mas ao mesmo tempo foi o estado com maior precisão entre valores orçados e realizados. Na sequência de total de gastos fica Paraná em segundo lugar e Santa Catarina em terceiro, sendo que apesar de ter o menor valor total de gastos foi o estado que apresentou maior variação entre valores orçados e realizados. Diversos fatores podem ter resultado as variações identificadas, tais como a questão dos respiradores que foram orçados e não entregues em Santa Catarina, ou outras situações que muitas vezes foram orçadas em determinado ano e acabaram ficando para o outro ano devido à falta de matéria-prima para entrega. Contudo, o objetivo desta pesquisa conteve-se a descrição dos dados, sem o enfoque em investigar as causas específicas dos valores obtidos.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações, sendo que tais limitações abrem oportunidades para expansão do trabalho e pesquisas futuras. Uma das limitações é em relação à técnica de análise utilizada, sendo que pesquisas futuras podem explorar técnicas mais robustas para investigação das relações apresentadas. Outra limitação da pesquisa é em relação a análise apenas comparativa entre dados captados, sem a busca por fatores responsáveis pelas variações das estimativas com o efetivamente realizado. Pesquisas futuras podem abordar de forma mais aprofundada as causas dos aumentos e variações nos gastos com saúde no período analisado, detalhando, por exemplo, como a COVID-19 afetou diretamente os orçamentos das subfunções dos estados do sul do Brasil em 2020 e 2021.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [CRFB]. Brasília, DF: Presidência da República. Atualizada até 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 out. 2022.
- Brasil. (2022). Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público [MCASP]. Brasília, DF: Tesouro Nacional.
- Barreto, M. L., & Souza, L. E. (2015). Saúde coletiva precisa de pesquisa e inovação. *Abrasco*, 1, 1-18.
- Cândido, J. O. Jr. (2009). Os gastos públicos no Brasil são produtivos? *Planejamento e Políticas Públicas*, 23, 233-260.
- Chu, K., Gupta, S., Clements, B., Hewitt, D. Lugaresi, S., Schiff, J., Schuknecht, L., & Schwartz, G. (1995). Unproductive Public Expenditures: a Pragmatic Approach To Policy Analysis. International Monetary Fund Washington, Pamphlet Series 48. Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/pam/pam48/pam48con.htm>. Acesso em: 26 jan. 2023.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS].(2016). Direito à Saúde. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/aplicacao-de-recursos-em-aco-es-e-servicos-de-saude>. Acesso em: 16 out. 2023.
- Fabre, V.V. & Borgert, A. (2022). Comportamento dos custos nos governos locais sob a ótica da Teoria das Finanças Públicas. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 24 , 723-738. doi: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v24i4.4198>.
- Lima, D.V.D. (2018). Orçamento, Contabilidade e Gestão no Setor Público. São Paulo: Atlas.
- Ministério da Saúde (2023). Dados abertos do Governo Federal. Brasil. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em 29 jan.2023.
- Pereira, B. L. S. (2013). Os fundos municipais de saúde : uma análise dos municípios das capitais brasileiras. 61 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14968>. Acesso em: 30 out. 2022.
- Sistema de Informações Contábeis, Financeira e Fiscais [SICONFI]. 2023. Declarações Anuais. Disponível em: <https://siconfi.tesouro.gov.br>. Acesso em: 15 jan.2023.
- Silva, V., Freire, E. P. P., Nascimento, L. M. S., Correia, J. J. A., & Miranda, L. C. (2020). Análise orçamentária dos gastos públicos em saúde no estado de alagoas no período de 2013 a 2017. *Revista Conhecimento Contábil*, 8(1), 40-55. Disponível em: <http://periodicos.apps.uern.br/index.php/RCC/article/view/763>. Acesso em: 16 out. 2022.
- Souza, P. R. M. R. (2017). A capacidade de gasto público em saúde e sua relação com o orçamento público. In: VIII Jornada Internacional Políticas Públicas, 2017, São Luís. Um Século de Reformas e Evolução. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/acapacidadedegastopublicoemsaudeeasuarelacaoomoorcamentopublico.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.
- Victora, C. (2015). Saúde Integral. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 1, 1-18.