



Universidade de Brasília (UnB)

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas  
(FACE)

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)

Bacharelado em Ciências Contábeis

**Daniel Almeida da Silva**

**ORÇAMENTO PÚBLICO:**

Análise da destinação de recursos para a saúde na região Centro-Oeste nos anos de 2018 a  
2022.

Brasília, DF

2023

**Daniel Almeida da Silva**

**ORÇAMENTO PÚBLICO:**

Análise da destinação de recursos para a saúde na região Centro-Oeste nos anos de 2018 a 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília como requisito parcial de obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Prof. Responsável:  
Dr.<sup>a</sup> Mariana Guerra

Linha de pesquisa:  
Contabilidade para Sociedade

Área:  
Orçamento Público

Brasília, DF

2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

AS586o Almeida da Silva, Daniel  
ORÇAMENTO PÚBLICO: Análise da destinação de recursos para  
a saúde na região Centro-Oeste nos anos de 2018 a 2022. /  
Daniel Almeida da Silva; orientador Mariana Guerra. --  
Brasília, 2023.  
45 p.

Monografia (Graduação - Ciências Contábeis) --  
Universidade de Brasília, 2023.

1. Orçamento Público. 2. Saúde. 3. Destinação de  
Recursos. 4. Covid-19. 5. Correlações Sociodemográficas. I.  
Guerra, Mariana, orient. II. Título.

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura  
**Reitora da Universidade de Brasília**

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen  
**Vice-Reitor da Universidade de Brasília**

Professor Doutor Diêgo Madureira de Oliveira  
**Decano de Ensino de Graduação**

Professor Doutor José Márcio Carvalho  
**Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas  
Públicas**

Professor Doutor Sérgio Ricardo Miranda Nazaré  
**Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuarias**

Professora Doutora Fernanda Fernandes Rodrigues  
**Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis – Diurno**

Professor Mestre Wagner Rodrigues dos Santos  
**Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis – Noturno**

**Daniel Almeida da Silva**

**ORÇAMENTO PÚBLICO:**

Análise da destinação de recursos para a saúde na região Centro-Oeste nos anos de 2018 a 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília como requisito parcial de obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

---

Professora Dr.<sup>a</sup> Mariana Guerra  
Orientadora  
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais  
Universidade Brasília (UnB)

---

Professora Dr.<sup>a</sup> Andrea de Oliveira Gonçalves  
Examinadora  
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais  
Universidade de Brasília (UnB)

BRASÍLIA

2023

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha família pelo apoio incondicional ao longo desta jornada acadêmica. Cada membro contribuiu para meu sucesso de maneira única, sendo a base sólida que sustentou meus desafios e conquistas.

Agradeço aos amigos, que estiveram ao meu lado, compartilhando risos nos momentos de descontração e oferecendo apoio nos momentos desafiadores, meu sincero agradecimento. Vocês foram a rede de apoio que tornou essa jornada mais leve.

Agradeço aos professores pelos ensinamentos e por cumprirem papel fundamental em minha formação.

Expresso minha profunda gratidão à minha orientadora, professora doutora Mariana Guerra pela orientação excepcional, insights valiosos e paciência incansável. Suas contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À Universidade de Brasília, agradeço pela infraestrutura e recursos que possibilitaram a realização de um sonho.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, tornaram esta jornada única e especial. Cada conversa, conselho e gesto de apoio deixou uma marca permanente em minha trajetória acadêmica e profissional.

## RESUMO

A pesquisa aborda o orçamento público na região Centro-Oeste, com foco na saúde, durante os anos de 2018 a 2022, levando em consideração o cenário pandêmico nos últimos anos. Houve significativo destaque dessa temática em se tratando dos gastos públicos. Desta forma, o presente estudo analisa a distribuição de recursos, identifica desafios e propõe melhorias para otimizar o impacto dos investimentos na promoção da saúde regional. O presente trabalho, através de uma abordagem qualitativa-quantitativa, utilizou a pesquisa documental para coletar dados orçamentários e dados sociodemográficos, com finalidade de identificar as principais correlações entre dados do orçamento no período da pesquisa com os dados sociodemográficos. A análise revela que, de 2018 a 2022, 82% do orçamento na região Centro-Oeste foi direcionado à saúde, abrangendo ações existentes e relacionadas à Covid-19. Goiás liderou na recepção de recursos (45,83%), seguido por Mato Grosso do Sul - MS (19,09%), Mato Grosso - MT (18,48%) e Distrito Federal - DF (16,60%) via modalidade fundo a fundo. Destaca-se alta execução, com taxas de aproveitamento de 98,32% (DF), 98,75% (GO), 99,07% (MS) e 99,18% (MT) de 2018 a 2022. Correlações positivas foram encontradas entre valores empenhados, Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, porte populacional e mortalidade geral, enquanto relações negativas ressaltaram a importância da destinação eficaz do orçamento na redução de mortes por Covid-19. O estudo contribui detalhando dados orçamentários e sugere futuras análises para medir a efetividade no enfrentamento da pandemia.

**Palavras-chave:** Orçamento Público; Saúde; Destinação de Recursos; Covid-19; Correlações Sociodemográficas.

## ABSTRACT

The research addresses the public budget in the Central-West region, with a focus on health, during the years 2018 to 2022, taking into account the pandemic scenario in recent years, there was significant emphasis on this topic when it comes to public spending, in this way, This study analyzes the distribution of resources, identifies challenges and proposes improvements to optimize the impact of investments in promoting regional health. The present work, through a qualitative-quantitative approach, used documentary research to collect budgetary data and sociodemographic data in order to identify the main correlations between budget data during the research period and sociodemographic data. The analysis reveals that, from 2018 to 2022, 82% of the budget in the Central-West region was directed to health, covering existing actions and those related to Covid-19. Goiás led in receiving resources (45.83%), followed by MS (19.09%), MT (18.48%) and DF (16.60%) via the fund-to-fund modality. High execution stands out, with utilization rates of 98.32% (DF), 98.75% (GO), 99.07% (MS) and 99.18% (MT) from 2018 to 2022. Positive correlations were found between committed values, HDI, population size and general mortality, while negative relationships highlighted the importance of effectively allocating the budget in reducing deaths from Covid-19. The study contributes by detailing budget data and suggests future analyzes to measure effectiveness in tackling the pandemic.

**Keywords:** Public budget; Health; Allocation of Resources; Covid-19; Sociodemographic Correlations.



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Fonte dos dados obtidos .....	24
Quadro 2 – Relação do que foi pago por Fonte e Plano Orçamentário nas Ações em Saúde ..	36

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Dados orçamentários da região Centro-Oeste (2018-2022) .....	26
Tabela 2 – Dados sociodemográficos (2018-2021) por Estado.....	32
Tabela 3 – Matriz de Correlações Pearson .....	33
Tabela 4 – Matriz de Correlações Spearman.....	34

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Percentual do Orçamento transferido Fundo a Fundo, por Programa .....	27
Gráfico 2– Execução Orçamentária em Saúde no Distrito Federal (DF) .....	28
Gráfico 3 – Execução Orçamentária em Saúde em Goiás (GO) .....	29
Gráfico 4 – Execução Orçamentária em Saúde em Mato Grosso do Sul (MS).....	29
Gráfico 5 – Execução Orçamentária em Saúde em Mato Grosso (MT).....	30
Gráfico 6 – Execução Orçamentária dos Estados do Centro-Oeste (2018-2022) .....	31
Gráfico 7 – Fonte de Aplicação da Ação em Saúde 8535 .....	37
Gráfico 8 – Execução da Ação 8535 .....	38
Gráfico 9 – Fonte de Aplicação da Ação em Saúde 8585 .....	39
Gráfico 10 – Execução da Ação 8585 .....	40

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	Planejamento e Orçamento Público .....	15
2.2	Destinação do Orçamento público para a saúde.....	17
2.3	Repasses da União.....	19
2.4	Alocação de recursos durante a pandemia .....	21
3	METODOLOGIA.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	26
4.1	Análise da execução orçamentária e sua relação com dados sociodemográficos por estado....	26
4.2	Análise da alocação de recursos em ações da saúde .....	35
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
	REFERÊNCIAS .....	44

# 1 INTRODUÇÃO

Em um cenário marcado pela Covid-19, afetando todos os continentes, foram necessárias medidas para contenção e isolamento. A situação exigia isolamento da sociedade, objetivando conter os avanços das infecções da doença. Desta forma, foram realizados esforços de cooperação entre todos os níveis de governo (Cruz *et al.*, 2020).

No Brasil debatiam-se as formas de isolamento, envolvendo diversos pontos focais para o combate à pandemia, devido à alta vulnerabilidade da população brasileira. Sabe-se que a pandemia de Covid-19 impactou além da saúde, trazendo consigo altas taxas de desemprego e cortes significativos em políticas sociais, destacando, dentre diferentes problemáticas, a importância de um sistema de controle e cooperação em momentos de crise (Werneck e Carvalho, 2020)

Dessa forma, o Orçamento como elo entre o que é investido para manter as ações do Estado e proteger a população no que concerne os direitos básicos, se fez/faz importante ferramenta nestas circunstâncias. Para Afonso (2013), o orçamento é o instrumento por meio do qual se destina e autoriza a aplicação dos recursos públicos, transitando em duas direções que se cruzam em todas as fases do planejamento, a saber: fixar as despesas com base na estimativa das receitas.

Ainda em âmbito público, no caso brasileiro, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade das três esferas do poder público (federal, estadual e municipal). Apesar disso, historicamente, observa-se que a maior parte dos recursos advém de repasses federais para a manutenção e para investimentos nos serviços de saúde no país, devido ao pouco poder econômico dos entes subnacionais (Fernandes e Pereira, 2020).

Dessa forma, analisar os repasses da União para os demais entes é importante tópico para a saúde pública brasileira. Nesse sentido, o presente estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: os recursos destinados à saúde na região Centro-Oeste do Brasil, pela modalidade fundo a fundo, possuem correlações entre execução e realização das ações em saúde da região?

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é analisar a destinação de recursos para a região Centro-Oeste do Brasil durante os anos de 2018 a 2022, compreendendo, portanto, o período da pandemia do Covid-19. Especificamente, espera-se verificar a evolução da alocação dos recursos orçamentários aplicados nas ações em saúde frente aos índices sociodemográficos da região em análise.

Como resultado, foi possível: (a) identificar as principais correlações entre dados do orçamento no período da pesquisa com os dados sociodemográficos; b) analisar qual o impacto da alocação maior de recursos no período de pandemia; c) identificar se com o aumento da alocação de recursos nesse período, os municípios da região Centro-Oeste conseguiram executar de forma eficiente o recurso; d) identificar quais as ações em saúde gerou mais impacto no orçamento e quais as fontes do orçamento possui a maior alocação na execução de cada ação em saúde.

Levando em consideração o cenário pandêmico nos últimos anos, houve significativo destaque dessa temática em se tratando dos gastos públicos, principalmente na saúde. No âmbito estadual, para a Região Centro-Oeste, a importância desse estudo é trazer conhecimento público sobre quais ações foram financiadas, quais os resultados positivos e negativos tiveram estes municípios a fim de prestar contas à sociedade quanto aos gastos públicos.

Os problemas relacionados a inadequada aplicação dos recursos destinados à saúde pública no período de maior austeridade da Covid-19 são inúmeros e afetam toda a população (CNS, 2022). Em destaque, têm-se danos irreparáveis para aos cidadãos e famílias que necessitam exclusivamente dos serviços gratuitos oferecidos no âmbito do SUS, como o acesso à vacinação.

Assim, o presente estudo tem potencial para contribuir com a gestão pública para uma melhor tomada de decisão, ao conhecer e analisar as formas de execução dos recursos destinados via Orçamento da União à saúde em nível estadual. A estrutura do trabalho compreende cinco seções. A primeira delas consiste nesta introdução, que situa o tema e expõe o objetivo da pesquisa. A segunda seção é o referencial teórico, que explora conceitos e estudos anteriores pertinentes à destinação de recursos do orçamento público para a saúde. A terceira seção aborda a metodologia, detalhando os procedimentos e abordagens empregados na coleta e análise dos dados. A quarta seção é reservada para os resultados e discussão. Por fim, encontram-se as conclusões finais desta pesquisa.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Planejamento e Orçamento Público**

A importância do orçamento público se dá essencialmente como um mecanismo legal que influencia diretamente a Administração Pública, atendendo assim as necessidades de estabelecer metas, objetivos e prioridades, bem como a transparência na execução das atividades governamentais. O Orçamento pode ser visto como uma ferramenta para acompanhar a execução de projetos, tal qual para o uso de recursos e a aprovação legal na eficácia da execução das atividades públicas. Tem-se ainda, como resultado do orçamento, a avaliação da gestão e da prestação de serviços governamentais (Giacomoni, 2010).

A visão que Silva (2011) traz sobre Orçamento é como um ato protetivo que visa prevenir os gastos em excesso do Governo, visto que a previsão das receitas e das despesas está especificada no período do exercício vigente para execução já pré-estabelecidas. Na visão de Pereira et al. (2018), o orçamento público, a partir de rígidas normas de elaboração, é o instrumento que rege o planejamento na área pública, como meio de execução das finanças, trazendo anualmente a previsão da receita e a fixação da despesa de cada exercício legal.

Já para Oliveira e Ferreira (2017), o Orçamento público é constituído advindo da necessidade de controlar o dinheiro público e assim evoluiu de uma mera visão contábil para uma peça importante, porém programática de governo. Com isso, nos tempos atuais está integrado a uma perspectiva constitucional democrática, a fim de garantir os direitos fundamentais dos cidadãos.

Embora possa haver diferentes interpretações e abordagens em relação ao conceito de orçamento por parte dos especialistas na área, o objetivo fundamental permanece constante, qual seja, o planejamento para um período de tempo específico. Em outras palavras, independentemente das nuances nas definições, o propósito central do orçamento é o direcionado ao planejamento para um período determinado.

De acordo com Conti (2020), o planejamento tem o papel crucial na busca de transformar os processos, tornando-os mais eficientes no alcance dos objetivos da esfera pública. No planejamento geral do Orçamento, é importante destacar que a atuação é realizada através dos instrumentos de planejamento utilizados na administração pública, definidos pelo art. 165 da Constituição Federal (1988): Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), elaborados exclusivamente pelo poder executivo, seja no âmbito municipal, estadual ou federal (Brasil, 1988).

O PPA é uma ferramenta para estabelecer diretrizes e metas de prazo médio para o governo, bem como para distribuir recursos de forma regionalizada, adaptando-se às diferentes necessidades das regiões do país. (Brasil, 1988, art. 165, § 1º). O PPA é implementado ao longo de um período de quatro anos, iniciando no exercício subsequente à posse de um mandato político e estendendo-se até o primeiro ano do mandato seguinte (Andrade, 2013). Além disso, o PPA é direcionado para orientar as despesas de capital e outras associadas a elas, bem como as relacionadas aos programas de duração continuada com auxílio da LDO e LOA.

De acordo com o parágrafo 2º do art. 165 da Constituição Federal (1988), a LDO engloba as metas e as prioridades do governo federal, orientando a elaboração da LOA, com sua execução obtida no ano subsequente. Para Silva e Izá (2020, p. 8), “com a LRF [Lei de Responsabilidade Fiscal], a LDO tornou-se o instrumento mais importante para obtenção do equilíbrio permanente nas contas públicas.” Portanto, a LDO deve ser alinhada com o PPA, dando prioridade aos programas planejados para o próximo período de execução do orçamento.

Segundo Monteiro (2019), a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) passou a promover uma administração mais responsável, uma vez que incentivou o monitoramento eficaz da gestão fiscal para que assim fosse possível a estipulação de metas, bem como a avaliação dos resultados e a divulgação das finanças públicas.

A LOA estabelece as projeções de receitas e determina os gastos públicos para um determinado período financeiro, possibilitando assim, que não apenas a avaliação das fontes de recursos públicos entre os contribuintes sejam examinadas, mas também a identificação dos destinatários desses recursos proporcionando melhores formas de execução (Giacomoni, 2010).

Dessa forma a LOA foi estruturada para a União, Estados, Distrito Federal e Municípios seguirem as orientações e prioridades estipuladas na LDO, bem como cumprir os critérios e limites estabelecidos pela LRF. Consoante com Silva e Izá (2020), a LOA visa estabelecer os gastos públicos e prever as receitas para um exercício financeiro específico, ocorre durante um ano para entrar em vigor no ano seguinte, abrangendo tanto o orçamento fiscal quanto o de investimento e de seguridade social.

Para definir suas regras de elaboração e de consulta, os gestores devem acompanhar o que está previsto nos artigos 5º e 7º da LRF e no artigo 165 e seguintes da Constituição Federal. Para todos os fins, o Orçamento é construído de maneira conjunta, recebendo propostas dos demais Poderes e órgãos, fazendo com que seja harmonizado e consolidado pelo Executivo em um projeto de lei orçamentária, que é posteriormente submetido ao Legislativo para aprovação e em seguida pela fiscalização de sua execução (Abraham, 2019).

Ao mesmo fim que é estabelecido o que diz o artigo 165 da CF/1988, também é de responsabilidade a elaboração de todos os processos orçamentários vistos neste tópico, pelos entes federativos (União, Estados e Municípios) para todas as áreas de interesse público, desta forma, a saúde. Para complementar, a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, também traz esta obrigação para a apresentação e elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde.

## **2.2 Destinação do Orçamento público para a saúde**

O direito à saúde é assegurado para todos os brasileiros via Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 em seu art. 165. Dado sua importância, é de responsabilidade de todas as esferas federativas assumirem seu papel no planejamento e execução do orçamento (Brasil, 1988).

De acordo com Simão e Orellano (2015), o SUS trouxe aspectos importantes para uma redistribuição de investimentos em saúde pública. Este sistema foi responsável por institucionalizar a assistência pública ao Brasil, assim como foi relevante para a descentralização das ações de saúde, que devem ser executadas de forma mais desburocratizadas pelos Estados e principalmente pelos Municípios.

A Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 regula a participação da comunidade na gestão do SUS e trata das transferências de recursos para a saúde, assim, então, define quais os aspectos referentes à destinação de recursos do Fundo Nacional de Saúde. A destinação de recursos à saúde se dá por meio de categorias: Custeio, Investimentos e cobertura de ações de saúde pelos Municípios, Estados e o Distrito Federal. A mesma lei também estabelece alguns critérios para recebimento destes recursos, que são: a necessidade de um Fundo de saúde (todas as esferas), Conselho de saúde, plano de saúde, relatórios de gestão e contrapartida de recursos no orçamento, sendo que o não cumprimento desses requisitos resulta na perda de autonomia.

De uma maneira geral, o SUS trouxe diversas melhorias e também desafios para a saúde pública no Brasil, especialmente para a área de financiamento. Para Mendes (2013), os recursos públicos sempre foram escassos para se ter um pleno funcionamento do que se tem como o ideal para o SUS, e sua trajetória de luta por maiores financiamentos é problemática desde a criação do orçamento da seguridade social na CF/ 1988.

A destinação de recursos para o SUS, estabelecidos no art. 198 da CF/1988, § 1º, é advinda do “[...] orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”. Com a implementação da Emenda Constitucional nº.

29/2000, incrementaram-se alguns critérios ao § 3º art. 198 da CF/1988, quais sejam os rateios, em que os recursos destinados à saúde terão como objetivo a redução, de forma acentuada, dos desníveis regionais (Brasil, 1988).

Para Piola (2017), mesmo com a implementação da EC nº 29/2000, os critérios de rateio continuam beneficiando os estados e municípios com maiores desníveis entre as regiões. Porém notadamente a EC nº. 29/2000 trouxe avanços. Um deles foi definir efetivamente a quantia das receitas dos entes federativos que deveria compor os fundos da saúde: a União deve dedicar o mesmo volume dispendido no exercício anterior, ajustado pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); e os estados e municípios, um mínimo de 12% e 15% de suas receitas, excluindo as transferências constitucionais. Outro fator importante foi a constituição de fundos de saúde para recebimentos dos recursos que farão parte da aplicação na saúde por meio dos blocos de financiamento (Simão; Orellano, 2015).

Até chegar neste ponto, o princípio de equidade, estabelecido diretamente no art. 198 da CF/1988, ainda carecia de atenção para a diminuição dos desníveis regionais, visto que a aprovação da Lei Complementar nº. 141 de 2012 viria anos depois. Tal Lei decorreu da regulamentação da EC nº. 29/2000, resultando em uma nova oportunidade de tratar do tema principal, que é o SUS para todos.

Com a promulgação da Lei Complementar nº. 141/2012, foram estabelecidas diversas diretrizes importantes relacionadas aos gastos na área da saúde, como a definição de valores mínimos para investimentos que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem ter anualmente em serviços públicos de saúde. Além disso, a Lei determina os critérios para a destinação de recursos para as necessidades de saúde da população, e assim tratando do problema de desníveis regionais ao longo do tempo (Brasil, 2012).

Dessa forma os critérios que agora estão atualizados deverão ser pactuados por meio da CIT (Comissão Intergestores Tripartite), assim como deverão ser aprovadas pelo CNS (Conselho Nacional de Saúde) conforme consta no § 1º do artigo nº. 17. Após estes trâmites, o Ministério da Saúde destina os valores a cada ente federativo.

Os critérios do art. 17 da LC nº. 141/2012 se juntam aos critérios do art. 35 da lei nº. 8.080/1990, somando ao total 14 critérios de rateio. Os estabelecidos pelo art. 35 são: I – perfil demográfico da região; II – perfil epidemiológico da população a ser coberta; III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V – níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI – previsão do plano quinquenal de investimentos da



rede; VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo. Os estabelecidos pelo art. 17 são: I – necessidades de saúde da população; II – dimensões epidemiológicas; III – demográfica; IV – socioeconômica; V – espacial e VI – capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

### 2.3 Repasses da União

As transferências de recursos realizadas pelo Ministério da Saúde são divididas em seis blocos de destinação a ações e serviços públicos de saúde, com os repasses realizados pelo Fundo Nacional de Saúde, cada um com uma especificidade, estabelecida de acordo com a Portaria n°. 204 de 29 de janeiro de 2007, sendo então: Bloco da atenção básica, média e alta complexidade, vigilância em saúde; assistência farmacêutica; gestão do SUS e o bloco de investimento na rede de serviços de saúde (Brasil, 2007). A partir de 2018 com a aprovação da portaria n°. 3.992/2017 estes blocos foram resumidos a dois grandes blocos, sendo de Manutenção e Estruturação. Em 2020 esta mesma portaria foi alterada pela publicação da Portaria n°. 828/2020 que altera a nomenclatura para Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Brasil, 2017; Fernandes; Pereira, 2020).

O financiamento da **Atenção Básica** em saúde divide-se em duas subcontas, sendo estas o Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e o PAB variável. O primeiro representava recursos transferidos mensalmente com destinação aos municípios para ações voltadas a atenção básica, já o segundo era condicionado a adesão de programas promovidos pelo Ministério da Saúde em vias nacionais, assim as transferências só eram realizadas aos municípios que aderissem a estes programas (Lins et al., 2020).

O PAB fixo sofreu algumas mudanças, estas em fator do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (Pmaq) de 2011. Nele foram implementados métodos para tornar o PAB fixo mais equitativo e redistributivo. As alterações trouxeram algumas variações no valor *per capita* ajustado ao porte populacional do município, além de correções que tiveram como base os índices de variáveis como o PIB *per capita*, população em situação de pobreza extrema etc. Além disso, também foi ajustado com o intuito de atender as particularidades de cada grupo e região específicos.

Sendo assim, houve também mudanças no financiamento da Atenção Básica resultando na nova Política Nacional de Atenção Básica, também de 2011. As principais mudanças que foram incorporadas, conforme o Ipea (2013) é que a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab)

reuniu diversas mudanças no financiamento federal da saúde, organizando-as em cinco modalidades, com o objetivo de aperfeiçoamento dos serviços da Atenção Básica em Saúde, sendo: recursos *per capita* fixos, recursos variáveis para projetos específicos, recursos de investimento, recursos condicionados à implementação de estratégias e programas prioritários, e recursos condicionados aos resultados e à avaliação do acesso e da qualidade através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (Pmaq-AB).

O financiamento da **Média e Alta complexidade** ambulatorial e hospitalar, por sua vez, é composto por duas partes: o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial (MAC) e o Fundo das ações Estratégicas e Compensação (FAEC). O MAC é destinado ao financiamento das ações que objetivam ações de média e alta complexidade em saúde, assim como a incentivos alocados mensalmente. Em síntese o MAC serve para cobrir procedimentos que exigem profissionais especializados e recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento. O FAEC é destinado ao financiamento de itens específicos, como, por exemplo, transplantes. Neste fundo as principais ações serão para procedimentos de alto custo e de alta demanda tecnológica, também busca fornecer um atendimento de qualidade integrado com outros níveis de assistência à saúde (Piola, 2017).

Tem-se ainda a **Vigilância em Saúde** que foi reorganizada em 2009 pela portaria nº. 1106, que dividiu os repasses para dois componentes, o de Vigilância em saúde e o da Vigilância sanitária. A Vigilância em saúde destina os recursos para ações desse campo, como a prevenção e o controle de doenças, seus fatores de risco e promoção da saúde. Nesse componente é incluído o piso fixo *per capita* e recursos variáveis, como no caso do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Já a Vigilância sanitária se concentra em destinar os recursos para ações vinculadas a vigilância em saúde em si, que também são divididos em piso fixo e variável. Cada ação específica dentro desses componentes é regulamentada por portarias que definem onde os recursos podem ser aplicados e como devem ser executados. Alguns desses repasses são mensais, enquanto outros não têm essa frequência.

Passando para a **Assistência Farmacêutica**, atualmente é composta por três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. O componente básico da assistência farmacêutica recebe os recursos em base *per capita*, assim destina para a atenção básica da assistência farmacêutica e estrutura e qualifica os serviços para a atenção básica.

O componente estratégico tem a sua forma de destinação com ações voltadas a garantir o acesso a medicamentos, realização de tratamentos e controle de doenças, diagnósticos em

programas estratégicos, financiando-se com aplicações diretas do Ministério da Saúde, ou seja, sem passar pelos Estados e Municípios.

O componente especializado se divide em grupos, separando e classificando os medicamentos, sendo cada um deles relacionados às responsabilidades de financiamento e fornecimento. O Grupo 1 é financiado pelo Ministério da Saúde e se subdivide em grupos: 1a que consiste em medicamentos que estão ligados à compra direta pelo MS, e o grupo 1b, dos medicamentos, cuja compra é de responsabilidade dos Estados, por meio da Secretarias Estaduais de Saúde. O Grupo 2 fica com a responsabilidade de compra e financiamento dos medicamentos via Secretarias Estaduais de Saúde e o Distrito Federal. O Grupo 3 dos medicamentos fica a cargo da Secretarias Municipais de Saúde (Brasil, 2007).

O Bloco de **Gestão do SUS** também é dividido em dois componentes. O primeiro é o Componente para a Qualificação da Gestão do SUS, que destina os recursos para as ações mediante adesão: 1 – regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento; 2 – planejamento e orçamento; 3 – programação; 4 - regionalização; 5 – gestão do trabalho; 6 – educação em saúde; 7 – incentivo à participação e controle social; 8 – informação e informática em saúde; 9 – estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e 10 – outros que vierem a ser instituídos.

O segundo é o Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde, que destina os recursos em parcela única para as seguintes ações: 1 – implantação de centros de atenção psicossocial (Caps); 2 – qualificação de ações na área da saúde mental e tratamento para pessoas com problemas psicossocial relacionado ao álcool e drogas; 3 – implantação de residências terapêuticas em saúde mental e manutenção do CAPS AD; 4 – implantação de centros de especialidades odontológicas; 5 – instalação de SAMU; 6 – reestruturação dos hospitais colônias de hanseníase; 7 – instalação de centros de referência em saúde do trabalhador; 8 – adesão à contratualização dos hospitais de ensino; e 9 – outras ações que podem ser criadas.

Por fim o **Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde** foi criado e se integrou ao restante através da Portaria GM/MS nº. 837/2009. A destinação de recursos é realizada via repasse automático do Fundo Nacional de Saúde via fundo a fundo aos Estados e Municípios, em conta específica após a aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde.

## **2.4 Alocação de recursos durante a pandemia**

Na presente seção apresentam-se estudos anteriores que analisaram a aplicação de recursos público no contexto da pandemia do COVID-19 no Brasil. A busca por publicações foi realizada em outubro de 2023 e utilizaram-se três bases de dados: Google acadêmico, Periódicos Capes e SciELO. Os descritores utilizados foram: Orçamento Público; Covid-19; Acesso à Informação; Financiamento; Fundo a Fundo; SUS; Despesas.

A declaração formal da emergência e da situação de calamidade pública pelo anúncio da Portaria n°. 188/2020 do Ministério da Saúde foi considerado o início temporal das mudanças e iniciativas para se conter os avanços da pandemia. A partir desta declaração, tem-se o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pela Covid (Ministério da Saúde, 2020).

Para fins de orçamento e repasses aos entes federativos, o Plano de Contingência desencadeou uma série de adaptações para frear o avanço da doença. Para isso, foram elencadas orientações para que de forma imediata (fevereiro do mesmo ano), fossem ampliados os gastos anteriormente previstos através de créditos adicionais extraordinários. Dessa forma, foi criada uma lista de providências sanitárias que dependiam de financiamento. Para ser possível cumprir com essas medidas, seria necessário pactuar o planejamento com os executores dos Estados e Municípios. O Governo federal, no entanto, não foi ágil como esperado, fazendo com que o 1º semestre de combate a pandemia resultasse em fraca execução orçamentária (Portolese, 2022).

Em meio às indefinições do governo federal na atuação e no financiamento da saúde durante esse período inicial, somente em 17 de abril de 2020 foi publicada a Portaria n°. 828, originada para corrigir o fato de ser vedado o uso de recursos recebidos no bloco de manutenção, originando num “travamento” das ações de combate ao vírus.

Na pesquisa de Fernandes e Pereira (2020), os recursos repassados aos municípios e ao Distrito Federal foram de aproximadamente 9,5 bilhões de reais ao bloco de manutenção, que neste caso ficaram, neste meio tempo, indisponíveis para uso no combate a pandemia. Considerando o avanço da doença, ao longo do tempo, foram sendo publicadas diversas medidas provisórias com o incremento de recursos a serem destinados, cada um com sua especificidade.

A primeira foi a Medida Provisória n°. 924 publicada em 13 de março de 2020, que cancelava a previsão de recursos que seriam destinados a Atenção Primária e Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, sendo, portanto, uma realocação para o Ministério da Saúde no valor aproximado de 4,8 bilhões de reais (Brasil,

2020). Outras emendas publicadas acrescentaram 40,5 bilhões de reais aproximadamente ao combate da Covid-19.

Dados apurados por Fernandes e Pereira (2020, p.8), “[...] a maior parcela dos valores destinados ao enfrentamento da COVID-19 divide-se em duas fontes majoritárias: Títulos de Responsabilidade do Tesouro Nacional e Outras Aplicações e Recursos Destinados as Atividades Fins da Seguridade Social.” Portanto, para o combate à pandemia, o Governo Federal realocou recursos que originalmente se referem a títulos financeiros e parte dos recursos destinados à seguridade social, como a previdência social e a assistência à saúde, para financiar medidas relacionadas à saúde e bem-estar da população no combate à Covid-19, destacando a importância dessas duas fontes de financiamento como as principais na resposta à pandemia.

Apesar de altos níveis de alocação de recursos para o combate a pandemia, na percepção de Faleiros e Pereira (2021) sobre os resultados obtidos em sua pesquisa sobre os saldos remanescentes nas contas que receberam os recursos, aponta-se o excesso de regulamentos e a complexidade do sistema normativo do SUS, resultando em uma significativa retenção de recursos.

Para Servo et al. (2020), o Governo Federal, ente incumbido de assumir o papel central de liderança para efetivar as políticas públicas para ações no combate à Covid-19, falhou ao não coordenar os Estados e Municípios, pois o aumento da dotação orçamentária não surge efeito sem a execução, esta, muito deficitária devido às falhas antigas de desigualdade regionalizada.

Para Funcia et al. (2022), a vigência da Emenda Constitucional 95 de austeridade fiscal influenciou negativamente na condução da pandemia da Covid-19, pois, mesmo tendo flexibilizado as regras fiscais, a execução orçamentária e financeira foi reativa e retardatária. Para os autores, a solução adotada pelo Governo Federal de financiamento via recursos de créditos extraordinários foi uma solução que não trouxe resultados significativos.

As críticas ao sistema de alocação e execução de recursos no combate à pandemia da COVID-19 no Brasil são pertinentes, visto que apontam para a deficiência na execução dos altos níveis de recursos alocados em um contexto de complexidade do sistema normativo do SUS, e para a falta de coordenação entre o Governo Federal, Estados e Municípios. Tal cenário resultou em problemas significativos na utilização eficaz desses recursos.

### 3 METODOLOGIA

Na presente seção, são abordados os aspectos metodológicos da pesquisa realizada, descrevendo-se os procedimentos utilizados para analisar a destinação de recursos para a região Centro-Oeste durante a pandemia da Covid-19. Para alcançar os objetivos propostos e melhor apreciação deste trabalho, foi utilizada uma abordagem qualitativa-quantitativa. Para conhecer a problemática relacionada à área de estudo, foi realizada uma pesquisa descritiva, a qual segundo Gil (2015), envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, especificamente dados secundários.

A fim de obter os dados necessários, utilizou-se a pesquisa documental. Os dados foram coletados a partir do SIOP (Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento), os dados sociodemográficos foram extraídos do IBGE e Tabnet/DATASUS, utilizando os parâmetros apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1 - Fonte dos dados obtidos**

Dados	Valores referentes aos orçamentos em Saúde	
Fonte	SIOP - Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento	
Consulta	Ano	2018, 2019, 2020, 2021 e 2022
	Órgão Orçamentário	36000 – Ministério da Saúde
	Unidade Orçamentária	36901 – Fundo Nacional de Saúde
	Função	10 - Saúde
	Localizador	0053 – No Distrito Federal; 0052 – No Estado de Goiás; 0054 – No Estado de Mato Grosso do Sul; 0051 – No Estado de Mato Grosso
	Modalidade de Aplicação	31 - Transf. a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo (somente para dados obtidos para o DF); 41 – Transf. a Municípios – Fundo a Fundo
Dados	Valores referentes ao orçamento de enfrentamento a Covid-19	
Consulta	Órgão Orçamentário	36000 – Ministério da Saúde
	Unidade Orçamentária	36901 – Fundo Nacional de Saúde
	Função	10 - Saúde
	Ação	21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavirus (2020 e 2022); 2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas; 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade; 8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial (2018 e 2019).
	Localizador	6500 - Nacional (Crédito Extraordinário)
	Modalidade de Aplicação	31 - Transf. a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo (somente para dados obtidos para o DF); 41 – Transf. a Municípios – Fundo a Fundo
Dados	Levantamento de Informações Sociodemográficas	
Fonte	IBGE e Tabnet/DATASUS	
Consulta	Ano	2018, 2019, 2020 e 2021
	Dados obtidos	População estimada; Mortalidade; Mortalidade por Covid-19; Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Imunização

Fonte: elaboração do autor.

Após obtenção dos dados através do SIOP, para estabelecimento de um ponto comum entre o orçamento geral em saúde e o Plano de Ação 21C0, durante o período de 2018 a 2022, foi realizado um processo de filtragem nos dados. Utilizaram-se apenas as informações do Programa em Saúde da Ação 21C0, por este ser o Programa de Atenção Especializada à Saúde.

Como o período apurado está entre a interseção de dois Planos Plurianuais, 2016-2019 e 2020-2023, foi necessário estabelecer outro parâmetro devido aos períodos de 2018 e 2019 não serem regidos pelo Programa de Atenção Especializada - visto que só existia até o momento a classificação pelo Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Portanto, foi realizado um processo de equiparação de informações, à fim de demonstrar o impacto orçamentário com o acréscimo de receita nesse período.

Desta forma, o parâmetro foi a Ação em Saúde, em que ambos os programas se relacionam, sendo a filtragem e a seleção dos dados nos anos de análise pelas Ações: 2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas; 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade; 8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial (ver Quadro 1).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Análise da execução orçamentária e sua relação com dados sociodemográficos por estado

Conforme dados obtidos na pesquisa, para o período de cinco anos em análise, considerando o momento em que foi declarado situação de calamidade pública em 2020 devido a pandemia da Covid-19, observa-se um aumento nos repasses fundo a fundo do FNS para os Estados e Municípios. Esses repasses foram vinculados às fontes de aplicação livre e com destinação definida, ambos por crédito extraordinário da Ação 21C0 de Enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Desta forma a apuração dos dados orçamentários da região Centro-Oeste foi dividida para cada Estado (ver Tabela 1), visualizando os recursos advindos via transferência Fundo a Fundo e exibindo os dados resultantes da filtragem das ações definidas (por ano), para que se possa comparar os valores antes da pandemia e durante e após a pandemia – momentos em que a execução orçamentária se deu a partir de ações distintas (conforme Quadro 1).

**Tabela 1 - Dados orçamentários da região Centro-Oeste (2018-2022)**

UF	Ano	Dotação Inicial	Dotação Atual	Empenhado	Pago
DF	2018	544.100.000,00	477.431.137,00	475.145.524,80	470.205.241,49
	2019	664.231.548,00	608.283.819,00	599.931.658,43	593.661.742,16
	2020	579.655.164,00	583.619.682,00	583.619.163,98	568.729.882,86
	2021	595.044.892,00	493.294.214,00	493.267.194,12	477.631.514,12
	2022	606.548.596,00	489.540.635,00	489.540.518,53	484.947.318,53
GO	2018	1.320.272.272,00	1.230.300.725,00	1.229.244.113,82	1.225.397.311,82
	2019	1.345.216.937,00	1.259.504.538,00	1.254.786.659,43	1.243.983.063,28
	2020	1.383.455.712,00	1.467.225.726,00	2.283.429.965,28	2.258.506.008,28
	2021	1.387.607.450,00	1.465.164.346,00	1.458.160.529,46	1.423.325.022,26
	2022	1.470.231.657,00	1.308.493.901,00	1.306.834.894,97	1.287.373.804,97
MS	2018	590.000.000,00	483.408.769,00	482.784.062,99	482.784.062,99
	2019	624.970.774,00	530.048.648,00	529.441.098,81	527.921.761,99
	2020	634.440.454,00	559.458.202,00	941.078.226,20	933.318.728,20
	2021	634.947.843,00	586.298.406,00	585.699.793,26	571.302.417,25
	2022	653.718.822,00	590.075.568,00	587.997.196,65	582.503.646,65
MT	2018	454.200.000,00	459.210.820,00	457.966.812,97	454.985.442,97
	2019	499.470.774,00	587.945.414,00	569.986.395,65	568.235.245,04
	2020	487.321.636,00	499.169.125,00	934.181.692,20	929.359.035,20
	2021	513.476.210,00	518.815.957,00	516.951.340,66	512.271.883,66
	2022	592.851.976,00	556.022.558,00	555.546.333,29	544.976.928,29

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

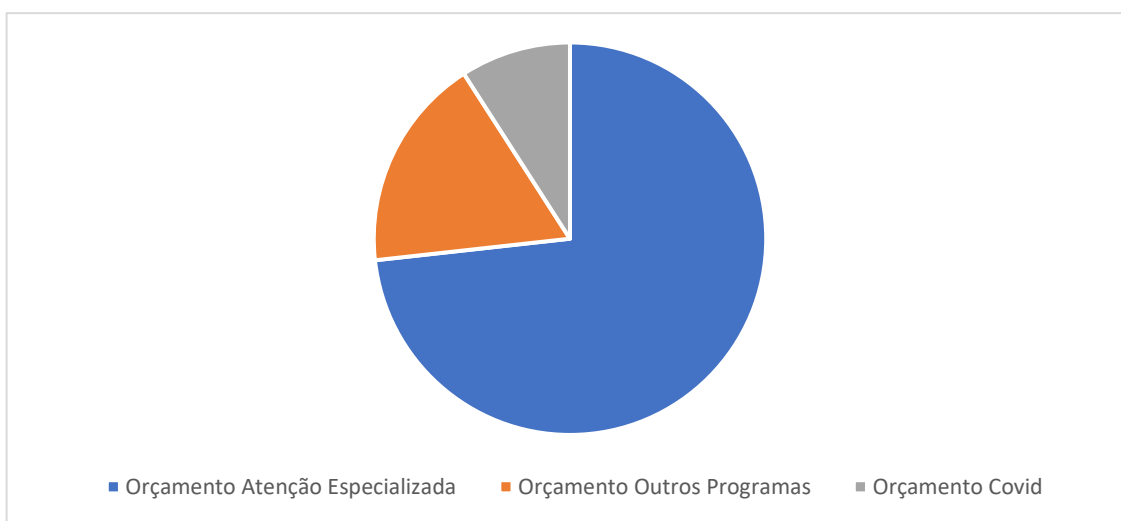
Considerado os valores transferidos fundo a fundo para o Programa da Atenção Especializada à cada estado da região Centro-Oeste, procedeu-se a análise dos valores da dotação do ano (chamada dotação atual), dos valores empenhados e pagos por ano. Os Gráficos



2 a 5 apresentam essas informações para o Distrito Federal (DF), Goiás (GO), Mato Grosso do Sul (MS) e Mato Grosso (MT).

Conforme apresentado no Gráfico 1, do processo de filtragem pelo Programa da Atenção Especializada (juntamente com a execução 2018 e 2019), observa-se que 73% de todo o orçamento para a Saúde é destinado à Atenção Especializada. Somados ao crédito extraordinário pela Ação 21C0 (execução 2020 a 2022), chega-se a 82% do recurso destinado à saúde é para este fim.

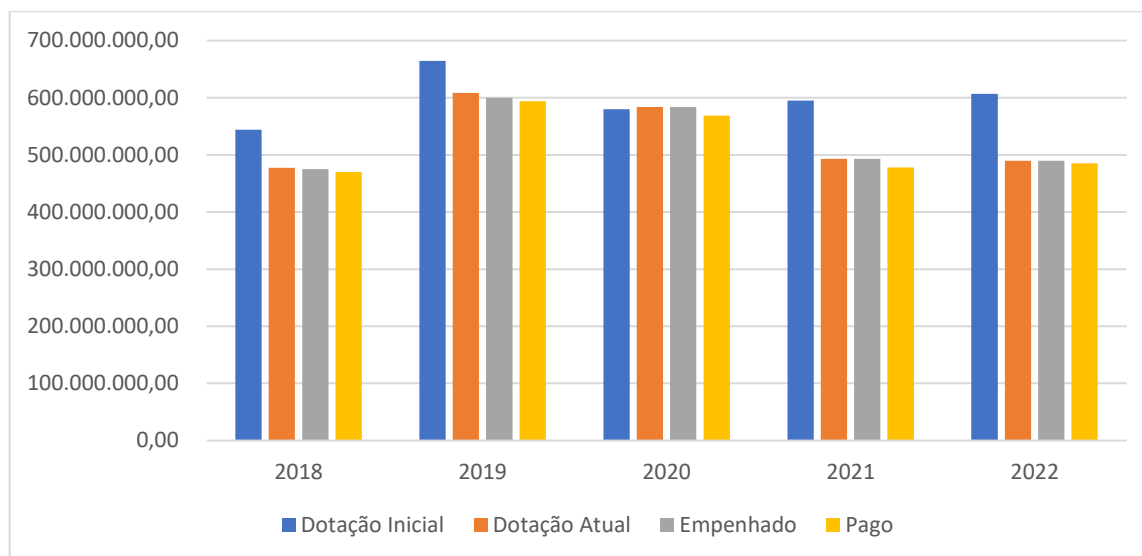
**Gráfico 1 - Percentual do Orçamento transferido Fundo a Fundo, por Programa**



Fonte: elaboração do autor.

Como pode ser observado pelo Gráfico 2, o orçamento para o Distrito Federal não sofreu muitas variações durante o período analisado. É possível aferir que a Dotação Inicial juntamente às fases de execução da despesa, Empenho e Pagamento, estão em evolução, com pico de dotação inicial, atual, empenho e pagamento em 2019. Conforme dados da Tabela 1, sabe-se que em 2019, o valor empenhado foi de R\$ 599.931.658,43 e de R\$ 583.619.163,98 em 2020 em relação aos R\$ 475.145.524,80 em 2018. Em 2021 e 2022, os valores retornam ao parâmetro de 2018.

**Gráfico 2– Execução Orçamentária em Saúde no Distrito Federal (DF)**

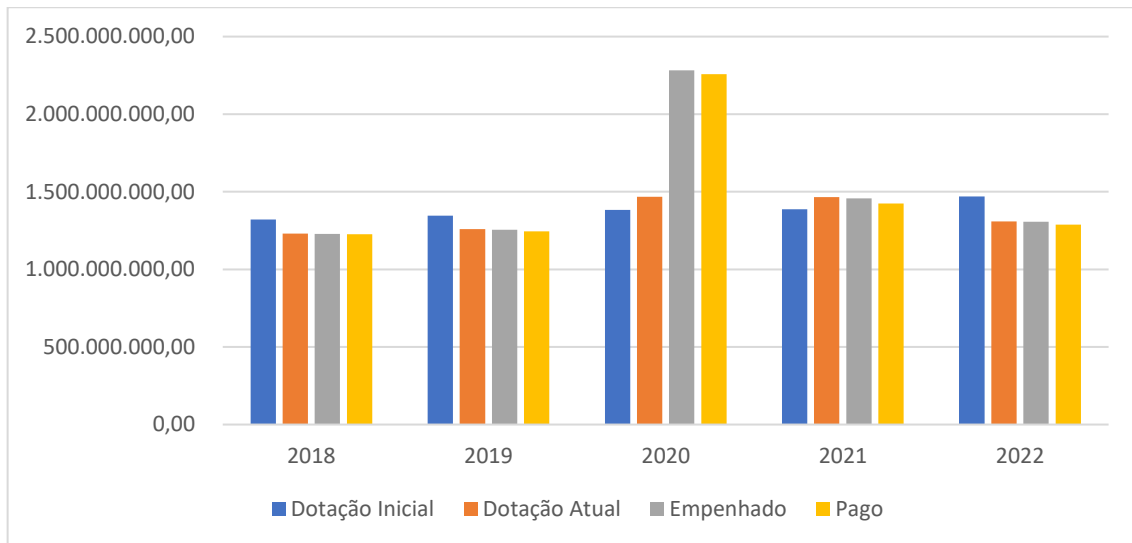


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

Pelos dados, pode-se inferir que a parcela da Ação 21C0 de R\$ 70.852.704,00, com valor somado a dotação inicial em 2020 (ano da pandemia), não afetou a programação orçamentária no DF. Isso porque, conforme mencionado, mesmo com adição da parcela da Ação 21C0 ao valor do orçamento 2020, a execução das despesas para o referido ano se deu nos mesmos parâmetros de 2018, quando inexistia tal Ação 21C0. Cenário diferente ocorre no Estado de Goiás (Gráfico 3).

Conforme Gráfico 3 da execução orçamentária na saúde para o Estado de Goiás, nota-se uma variação dos valores empenhados após as alocações de recursos advindos da Ação de combate a Covid-19 (isto é, Ação 21C0 iniciada em 2020). Conforme dados da Tabela 1, em 2019 o valor empenhado foi de R\$ 1.254.786.659,43 e de R\$ 2.283.429.965,28 em 2020. Parte dessa execução deve-se ao aumento das destinações dos créditos extraordinários para combate à Covid no valor de R\$ 909.510.640,00 (valor da Ação 21C0), que representa 88,42% do crescimento.

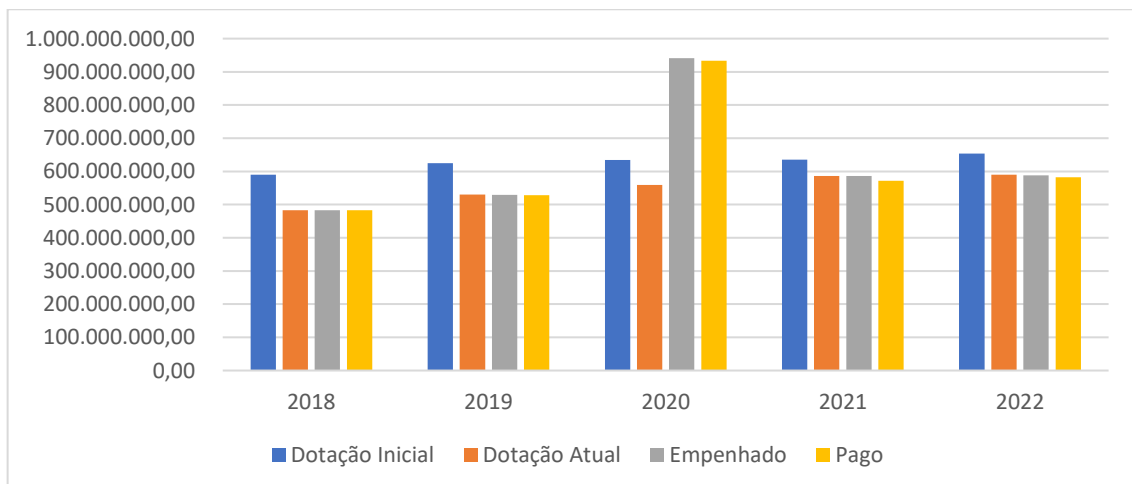
**Gráfico 3 – Execução Orçamentária em Saúde em Goiás (GO)**



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

No Estado de Mato Grosso do Sul (MS), conforme Gráfico 4, observa-se a mesma variação positiva de 2019 para 2020, onde os valores empenhados foram de R\$ 529.441.098,81 para R\$ 941.078.226,20, resultando em um aumento de 77,75% com a adição dos recursos de enfrentamento à Covid. Para MS, o valor da Ação 21C0 foi de R\$ 388.356.346,00 que representa 94,34% do referido aumento. Importante notar ainda pela visualização do Gráfico 4, o aumento dos valores da dotação inicial, do valor empenhado e do valor pago ano a ano no estado de MS, independentemente do crédito extraordinário. Tal fato é devido a variação média de crescimento de 5,16% da dotação atual, ou seja, do valor autorizado para repasse ao longo desses cinco anos.

**Gráfico 4 – Execução Orçamentária em Saúde em Mato Grosso do Sul (MS)**

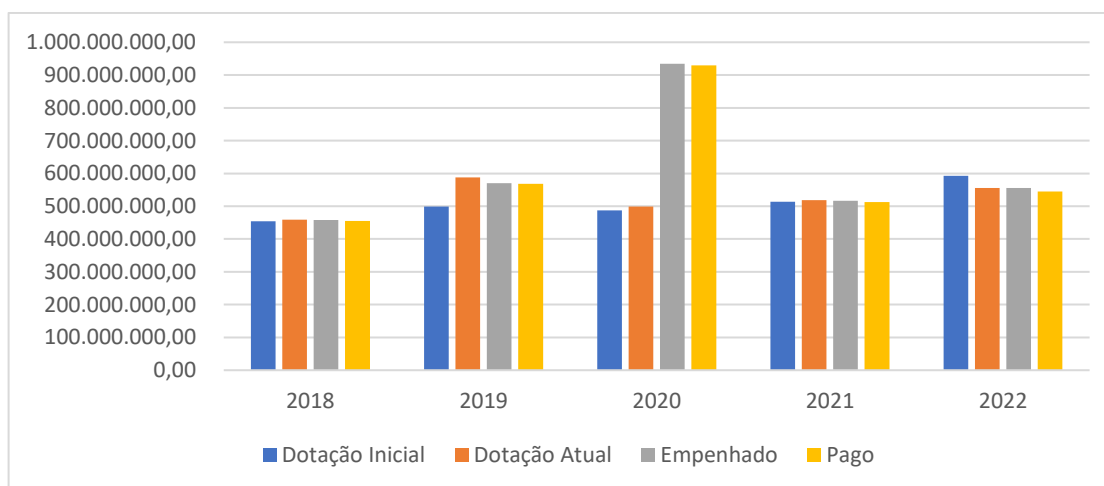


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

Diferentemente do que é percebido nas variações de crescimento da Dotação Atual no Estado do Mato Grosso do Sul, para Mato Grosso (MT) (Gráfico 5) observa-se um decréscimo de 2019 (R\$ 587.945.414,00) para 2020 (R\$ 499.169.125,00) à uma taxa de 15,10%, o que pode ser justificado pelo índice de realização baixo das despesas em 2019, afetando negativamente no orçamento em 2020. Observa-se na Tabela 1, valores superiores de dotação atual (recursos orçamentários disponíveis) em 2019, se comparado aos valores empenhados e pagos no mesmo ano. Apesar disso, houve também variação positiva de 2019 para 2020, onde os valores empenhados foram de R\$ 569.986.395,65 para R\$ 934.181.692,20, conforme Tabela 1, resultando em um aumento de 89,54% com a adição dos recursos de enfrentamento à Covid (Ação 21C0) no valor de R\$ 436.089.355,00. Este foi o maior aumento entre os Estados analisados, representando 119,74% do aumento, demonstrando novamente o impacto da redução na dotação.

Assim como nos Estados do Goiás e Mato Grosso do Sul, no Mato Grosso em 2020, apesar de se observar aumento nos valores Empenhados e Pagos, a Dotação inicial apresentou queda frente aos anos anteriores. Tal fato pode significar falta de planejamento referente as quantias a ser repassada ao ente estadual, no caso, MT.

**Gráfico 5 – Execução Orçamentária em Saúde em Mato Grosso (MT)**

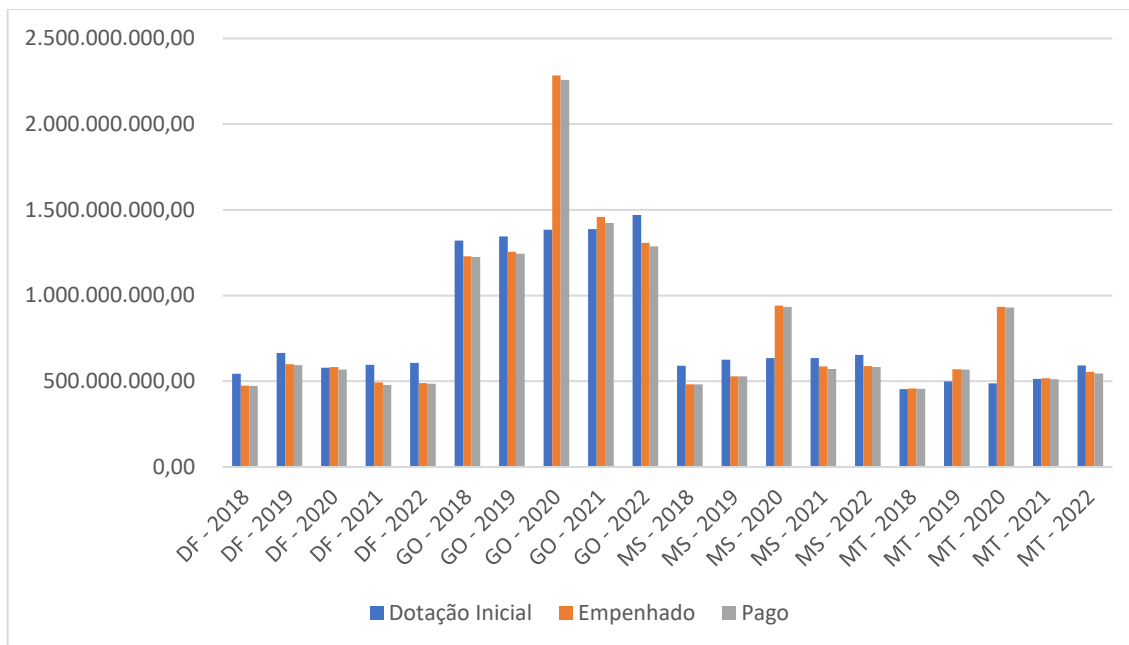


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

O Gráfico 6 sintetiza, ano a ano (2018-2022), os valores da dotação inicial, valores empenhados e os valores pagos dos Estados da região Centro-Oeste, de modo a permitir uma visualização comparativa da execução orçamentária. De forma comparativa, é possível visualizar valores de dotação inicial, valores empenhados e valores pagos superiores para o

estado de Goiás ao longo de todos os anos. Mato Grosso e Mato Grosso do Sul tiveram um pico de valores empenhados e pagos em 2020. Os valores para o Distrito Federal são superiores à Mato Grosso.

**Gráfico 6 – Execução Orçamentária dos Estados do Centro-Oeste (2018-2022)**



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

Em termos percentuais, a relação entre o que foi empenhado e pago em todo o período de 2018 a 2022 é o de 98,32%, 98,75%, 99,07% e 99,18% para o DF, GO, MS e MT respectivamente. Para o ano de 2020, ano em que houve o orçamento da Ação 21C0, a relação de empenho e pagamento foi de 97,44%, 98,90%, 99,17% e 99,48%, fazendo com que apenas no DF esse índice fosse menor ao registrado na média do período completo.

Após análise dos valores orçamentários por estado, passa-se a análise dos dados sociodemográficos, a saber: população estimada, mortalidade geral, mortalidade por COVID, imunizações e índice de desenvolvimento humano (IDH) (Tabela 2).

Como se pode observar na tabela 2, não houve em nenhum dos Estados redução em crescimento de sua população, mesmo nos períodos em que houve aumento significativo de mortes. Os números mostram que nos anos de 2020 e 2021, o número de mortes sofre um aumento bastante significativo, de 20,27% em 2020 e 24,70% em 2021 para toda a região. Este fato ocorre devido as mortes por Covid registradas, e mesmo após o aumento de número de imunizações no ano de 2020 de 2,51% em relação à 2019, não houve um impacto imediato.

**Tabela 2 – Dados sociodemográficos (2018-2021) por Estado**

Estado	Ano	População	Mortalidade Geral	Mortalidade Covid	Imunizações	IDH
DF	2018	2.974.703	12.157	0	1.490.445	0,845
	2019	3.015.268	12.804	0	1.505.824	0,859
	2020	3.055.149	16.218	4.259	1.607.932	0,829
	2021	3.094.325	19.079	11.108	1.286.515	0,814
GO	2018	6.921.161	39.507	0	3.163.713	0,771
	2019	7.018.354	41.025	0	1.505.824	0,774
	2020	7.113.540	48.358	6.805	1.607.932	0,758
	2021	7.206.589	60.712	24.678	1.286.515	0,737
MS	2018	2.748.023	16.600	0	1.701.420	0,770
	2019	2.778.986	16.815	0	1.691.350	0,777
	2020	2.809.394	19.051	2.329	1.518.495	0,760
	2021	2.839.188	25.049	9.728	1.198.254	0,742
MT	2018	3.441.998	18.205	0	1.997.405	0,778
	2019	3.484.466	18.341	0	1.933.861	0,779
	2020	3.526.220	23.397	4.455	2.069.392	0,756
	2021	3.567.234	28.623	13.797	1.801.615	0,736

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via IBGE e Tabnet/DATASUS

Importante destacar a variação que houve no IDH dessa região, na qual havia uma tendência de crescimento entre os anos de 2018 e 2019 de 0,79% e passou a decrescer em 2,7% em 2020 e 2,38% em 2021. Tal fato pode ser correlacionado ao aumento das mortes por Covid no período e aumento na mortalidade geral, conseqüentemente.

Após análise dos dados sociodemográficos, passou-se a análise da correlação linear de Pearson (Tabela 3). A intenção é observar se há correlação entre os valores orçamentários executados e alguns dos dados por Estado do Centro-Oeste, nos anos de 2018-2021. Destaque para o índice percentual (E/P) que relaciona o valor empenhado e o valor pago no ano. Importante ainda salientar que, conforme Sousa (2019), uma correlação não significa relação causal entre as variáveis.

Considerando que se avaliam apenas as correlações significativas indicadas com asterisco(s), isto é, com p-valores menores que 0,05; 0,01 e/ou 0,001; observa-se na Tabela 3 que os valores empenhados (Emp.) têm correlação forte (acima de 0,7) e positiva com a população do estado e com a mortalidade geral. Nesse sentido, tem-se que população e mortalidade geral são fatores relevantes para análise dos valores empenhados por estado da região Centro-Oeste, sugerindo que maiores populações e maior mortalidade geral revelam tendência de maiores valores empenhados.

Já o percentual valores empenhado versus valor pago (E/P) tem correlação média (de 0,5 a 0,7) e negativa com mortalidade por Covid, indicando que quanto maior o percentual E/P, menor a mortalidade por Covid. Ainda o percentual E/P tem correlação média (de 0,5 a 0,7) e positiva com as imunizações por estado da região Centro-Oeste.

**Tabela 3 – Matriz de Correlações Pearson**

		Pop.	Mort. G	Mort. C	Imu	IDH	Emp	E/P	Ano
Pop.	Pearson R	-							
	gl	-							
	p-value	-							
Mort. G	Pearson R	0.924***	-						
	gl	14	-						
	p-value	< .001	-						
Mort. C	Pearson R	0.300	0,601*	-					
	gl	14	14	-					
	p-value	0.259	0.014	-					
Imu	Pearson R	0.261	0,068	-0,390	-				
	gl	14	14	14	-				
	p-value	0.329	0,801	0,136	-				
IDH	Pearson R	-0.356	<b>-0,581*</b>	-0,453	-0,301	-			
	gl	14	14	14	14	-			
	p-value	0.176	0,018	0,078	0,656	-			
Emp	Pearson R	<b>0.937***</b>	<b>0,886***</b>	0,288	0,066	-0,301	-		
	Gl	14	14	14	14	14	-		
	p-value	< .001	< ,001	0,279	0,808	0,258	-		
E/P	Pearson R	0.012	-0,128	<b>-0,602*</b>	<b>0.509*</b>	-0,158		-	
	Gl	14	14	14	14	14	14	-	
	p-value	0.964	0,636	0,014	0,044	0,560	0,956	-	
Ano	Pearson R	0.033	0,326	<b>0,807***</b>	<b>-0511*</b>	-0,379	0,119	<b>-0,689*</b>	-
	Gl	14	14	14	14	14	14	14	-
	p-value	0.902	0,218	< ,001	0,043	0,147	0,661	0,003	-

Nota. \*p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via IBGE e Tabnet/DATASUS através do Software

Jamovi

Tais achados são relevantes ao objetivo da presente pesquisa. Em linhas gerais, entende-se que quanto maior o percentual de execução das despesas (empenhado versus pago) menores os números de mortalidade por Covid. Isto é, a boa execução do orçamento pode indicar bons resultados de enfrentamento da pandemia do Covid-19 na região Centro-Oeste.

Nesse sentido, partiu-se para análise da correlação dos valores orçamentários entre si (Tabela 4) por meio da matriz de correlações de Spearman, que possibilita aplicabilidade em dados lineares e não lineares e que não há a exigência de que os dados provenham de distribuições normais; sendo assim, é aplicável a variáveis intervalares e variáveis rácio (Sousa, 2019). Mais uma vez, avaliam apenas as correlações significativas indicadas com asterisco(s), isto é, com p-valores menores que 0,05; 0,01 e/ou 0,001.

**Tabela 4 – Matriz de Correlações Spearman**

		Gp. Outras.	Gp. Invest	Ft. Livre	Ft. Dest.	E/P	Ação
Gp. Outras	Rho de Spearman	-					
	gl	-					
	p-value	-					
Gp. Invest	Rho de Spearman	-1,000***	-				
	gl	212	-				
	p-value	< .001	-				
Ft. Livre	Rho de Spearman	<b>-0.353***</b>	<b>0.353***</b>	-			
	gl	212	212	-			
	p-value	< .001	< .001	-			
Ft. Dest.	Rho de Spearman	<b>0.374***</b>	<b>-0.374***</b>	<b>-0.910***</b>	-		
	gl	212	212	212	-		
	p-value	< .001	< .001	< .001	-		
E/P	Rho de Spearman	<b>0.464***</b>	<b>-0.464***</b>	<b>-0.263***</b>	<b>0.277***</b>	-	
	gl	212	212	212	212	-	
	p-value	< .001	0.001	< .001	< .001	-	
Ação	Rho de Spearman	0.111	-0.111	<b>-0.428***</b>	<b>0.361***</b>	<b>0.222**</b>	-
	gl	212	212	212	212	212	-
	p-value	0.105	0.105	< .001	< .001	0.001	-

Nota. \*p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP através do Software Jamovi

Nesta matriz de correlações, os dados analisados são: Ação, Grupo de despesas (Investimentos e Outras Despesas correntes), Fonte de Livre Aplicação, Fonte com destinação



e Relação do valor empenhado e o valor pago. Considerando que se avaliam apenas as correlações significativas indicadas com asterisco(s), destacam-se as correlações ao índice percentual (E/P) que relaciona o valor empenhado e o valor pago no ano.

Observa-se na Tabela 4, que os valores do índice E/P têm correlação baixa (0,222) e positiva com a Ação em Saúde à qual o orçamento está destinado. O mesmo índice tem correlação baixa (0,277) e positiva com a fonte com destinação pré-definida, assim como para o Grupo de outras despesas correntes (0,464). Nesse sentido, tem-se que a relação entre o que é empenhado e pago aumenta quando está direcionado à uma ação em saúde e quando esta mesma ação advém de uma Fonte com Destinação e está classificada como Outras Despesas Correntes, ainda que com uma tendência baixa.

Utilizando-se ainda do índice E/P, tem-se que as correlações negativas e baixas quando uma ação em saúde advém de uma Fonte com Livre Aplicação (-0,263) e está classificada como Investimento no seu Grupo de despesa (-0,464).

#### **4.2 Análise da alocação de recursos em ações da saúde**

As análises da execução orçamentária e das relações entre valores empenhados e pagos trouxeram resultados que sinalizam que (i) quanto maior for o orçamento repassado com a Fonte de Livre Aplicação menor será a relação Empenhado/Pago; e (ii) para recursos repassados com a Fonte com Destinação, o resultado se inverte, trazendo tendência de maior execução orçamentária. Essa relação pode ser visualizada nos Gráficos 7 e 8, apresentados na presente Seção.

O Quadro 2 apresenta as duas ações em saúde que possuem maior representatividade em relação ao total dos valores empenhados do orçamento no Programa da Atenção Especializada, excluindo as ações de crédito extraordinário (Ação 21C0 de enfrentamento a Covid e 2E90 Incremento temporário para cumprimento de Metas), juntamente com sua Fonte de recursos e o Plano Orçamentário para onde está sendo destinado. As ações são: 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde que representa 97,56% (13,59 bilhões de reais) de todo o orçamento e 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade com 1,93% e 269 milhões de reais. Os dados referem-se ao acumulado para o período 2018 a 2022 para os Estados da região Centro-Oeste.

**Quadro 2 – Relação do que foi pago por Fonte e Plano Orçamentário nas Ações em Saúde**

Ação 8535		DF	GO	MS	MT
Fonte	Plano Orçamentário	%	%	%	%
100 – Recursos Primários de Livre Aplicação	0000 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde – Despesas Diversas	F.16,05 P.72,48	F.34,50 P.56,79	F.5,25 P.83,66	F.54,54 P.43,49
151 – Recursos Livres da Seguridade Social	END – Emenda Individual	F.30,17 P.27,52	F.16,03 P.43,21	F.46,95 P.16,34	F.14,41 P.56,51
153 – Recursos Destinados às Atividades-Fins da Seguridade Social	0000 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Despesas Diversas	F.42,12 P.	F.13,03 P.	F.23,00 P.	F.19,03 P.
188 – Recursos Financeiros de Livre Aplicação	0001 – SAMU - 192	F.11,66 P.	F.34,46 P.	F.24,80 P.	F.12,02 P.
300 – Recursos Primários de Livre Aplicação	0005 – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC	-	-	-	-
Ação 8585		DF	GO	MS	MT
Fonte	Plano Orçamentário	%	%	%	%
100 – Recursos Primários de Livre Aplicação	0000 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde – Despesas Diversas	F.2,49 P.	F.3,25 P.	F.4,21 P.	F.3,32 P.
151 – Recursos Livres da Seguridade Social	END – Emenda Individual	-	-	-	-
153 – Recursos Destinados às Atividades-Fins da Seguridade Social	0000 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Despesas Diversas	F.94,59 P.84,51	F.93,70 P.84,29	F.92,23 P.88,09	F.92,03 P.92,27
188 – Recursos Financeiros de Livre Aplicação	0001 – SAMU - 192	F.2,91 P.2,16	F. P.4,37	F. P.2,12	F. P.1,78
300 – Recursos Primários de Livre Aplicação	0005 – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC	F. P.13,33	F.3,05 P.11,34	F.3,56 P.9,78	F.4,65 P.5,96

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

Na ação 8535, todo o orçamento repassado para a região Centro-Oeste foi dividido por cinco diferentes tipos de Fonte de aplicação, dentre elas: fontes com livre aplicação e fontes com destinação pré-definida. Tais fontes têm sua participação classificadas pela porcentagem do valor pago, representada no Quadro 2 pela nomenclatura “F.”, assim como “P.” para os planos orçamentários que estão sendo destinados via orçamento.

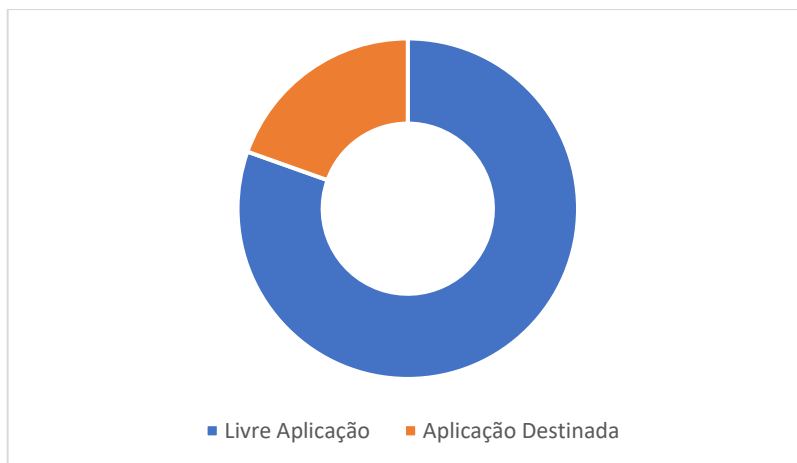
Desta forma, tem-se que para esta Ação, foram destinados recursos apenas para os Planos Orçamentários 0000 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde – Despesas Diversas e END – Emenda Individual para a região Centro-Oeste. Conforme Quadro 2, dos valores executados para a Ação 8535, a maior parte foi destinada ao Plano “0000” e este sendo financiado com fonte de Livre Aplicação.

Também para a Ação 8585, as fontes dos recursos foram divididas em cinco, conforme Quadro 2, diferenciando-se, entretanto, para os Planos Orçamentários, que são: “0000 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Despesas Diversas”, “0001 – SAMU- 192” e “0005 – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC”. Para a Ação 8585, a maioria dos valores tem origem de Fontes com Aplicação Destinada.

O Gráfico 7 apresenta os recursos da Dotação Inicial classificados por fonte de aplicação, se livre ou destinada, para a Ação 8535. Com isso, possibilita-se verificar se os

recursos destinados para essa Ação garantem maior liberdade no empenho ou tem vinculação delimitada (isto é, destinada), e se essas modalidades beneficiam a execução dos recursos ora repassados para execução.

**Gráfico 7 – Fonte de Aplicação da Ação em Saúde 8535**



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

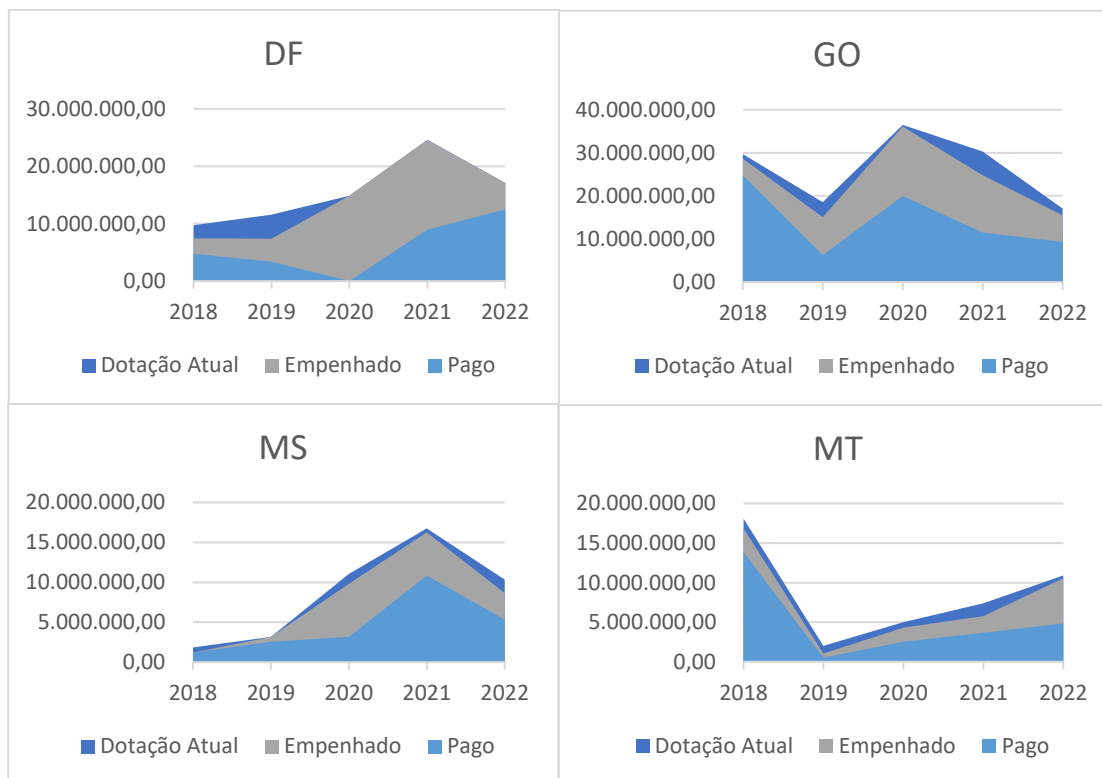
A Dotação Inicial para esta Ação 8535 foi de R\$ 177.262.686,00 para toda a região Centro-Oeste entre o período de 2018 a 2022, sendo 80,44% destinado com fontes de livre aplicação e 19,56% para fontes com aplicação destinada. Cabe ressaltar que ao longo dos períodos a Dotação Atual foi de R\$ 296.542.945,00 e o valor Empenhado e Pago foi de R\$ 269.100.049,00 e R\$ 150.087.714,00, respectivamente.

Como se pode observar, devido à grande parte do recurso da Ação 8535 ser de livre aplicação, os resultados sugerem que há uma baixa relação entre o que foi disponibilizado pela dotação atual, o empenho e o pagamento, sugerindo uma baixa execução do orçamento. O resultado corrobora com a pesquisa realizada por Faleiros e Pereira (2021), que analisaram os saldos nas contas originadas por repasses para a saúde – os autores sugerem que há uma tendência de crescimento nos valores não executados devido a quantidade de normativos que “amarram” o processo de execução.

Portolese (2022) também traz aspectos que influenciam a baixa execução nos recursos de saúde. Para o autor, a insuficiência na prática de planejar e seguir os processos orçamentários, atrelados à uma insegurança jurídica, traz desigualdade aos entes federativos de menor porte e resulta em uma baixa adesão ao planejamento e a execução consequentemente. O Gráfico 8 apresenta os dados relativos a Dotação Atual, Empenho e Pagamento na Ação 8535

para o período de 2018 a 2022 de todos os Estados, a fim de visualizar quanto do orçamento foi executado em cada ente.

**Gráfico 8 – Execução da Ação 8535**



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP.

Para o DF, entre o período de 2018 a 2022, a Dotação Atual da Ação 8535 foi de R\$ 77.872.139,00, o valor Empenhado foi de R\$ 71.381.921,00 e Pago R\$ 29.641.696,00. A relação de Empenhado e Pago (E/P) foi de 63,99% para o ano de 2018; 45,92% para 2019; 0,38% em 2020; 36,38% em 2021; e por fim 73,10% em 2022; a média geral ficou em 43,95%.

Passando para o Estado de Goiás, entre o período de 2018 a 2022, a Dotação Atual da Ação 8535 foi de R\$ 132.097.757,00, o valor Empenhado foi de R\$ 120.116.579,00 e Pago R\$ 71.912.979,00. A relação de Empenho e Pagamento (E/P) foi de 86,57% para o ano de 2018; 41,57% para 2019; 55,26% em 2020; 46,50% em 2021; e por fim 60,37% em 2022; a média geral ficou em 58,05%.

No mesmo sentido, o Estado do MS teve, entre o período de 2018 a 2022, a Dotação Atual de R\$ 43.169.189,00, o valor Empenhado de R\$ 39.096.857,00 e Pago R\$ 23.105.435,00. A relação de Empenho e Pagamento (E/P) foi de 100,00% para o ano de 2018; 81,33% para

2019; 32,32% em 2020; 66,74% em 2021; e por fim 61,24% em 2022; a média geral ficou em 68,32%, a maior entre os Estados.

Finalizando com o Estado do MT, visualizando o mesmo período de 2018 a 2022, a Dotação Atual foi de R\$ 43.403.860,00, o valor Empenhado de R\$ 38.504.692,00 e Pago R\$ 25.427.604,00. A relação de Empenho e Pagamento (E/P) de 82,30% para o ano de 2018; 48,19% para 2019; 59,32% em 2020; 63,60% em 2021; e por fim 45,87% em 2022, a média geral ficou em 59,86%.

Já a Dotação Inicial para esta Ação 8585 foi de R\$ 15.069.946.100,00 para toda a região Centro-Oeste entre o período de 2018 a 2022 e a Dotação Atual de R\$ 13.590.764.130,00, reduzida em 9,82%. A representação da ação 8585 em relação à 8535 é de 98,82% maior, sendo apenas 6,86% dos valores pagos com recurso de livre aplicação; todo o restante é de Fonte de Aplicação Destinada.

Para a Ação 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, o Gráfico 9 apresenta os recursos que foram pagos e classificados por fonte de aplicação, sendo a maioria financiada por Aplicação Destinada. Para fins de comparação, a Ação 8535 apresentou a maioria de recursos de fonte de livre execução, já a Ação 8585 tem a maioria de ontem de aplicação destinada.

**Gráfico 9 – Fonte de Aplicação da Ação em Saúde 8585**

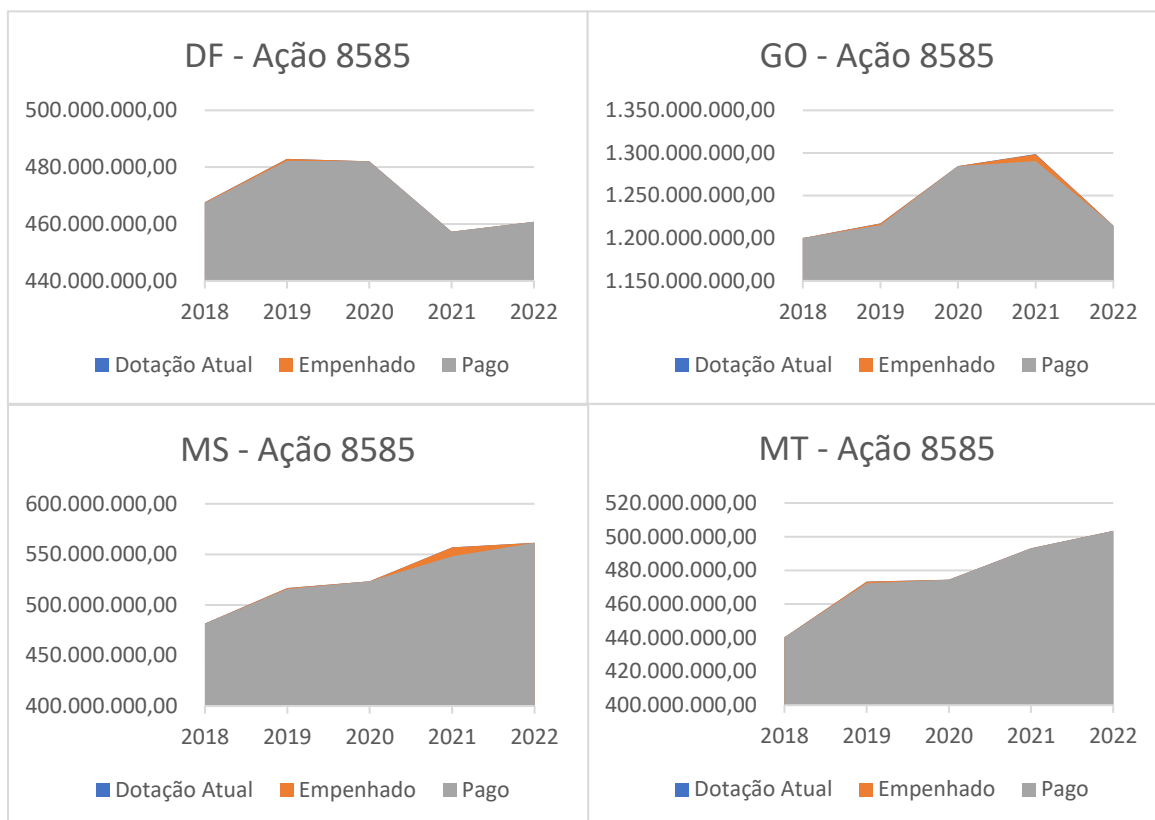


Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

O Gráfico 10 apresenta os estágios de execução desta Ação em relação a Dotação Atual, visto que a mesma foi atualizada frente a Dotação Inicial, o Empenho e Pagamento relativos ao período de 2018 a 2022 de todos os Estados, a fim de visualizar quanto do orçamento foi executado em cada ente.

Para o DF, entre o período de 2018 a 2022, a Dotação Atual foi de R\$ 2.350.745.682,00, o valor Empenhado foi de R\$ 2.350.745.650,86 e Pago R\$ 2.349.759.236,16. A relação de Empenho e Pagamento (E/P) foi de 99,94% para o ano de 2018; 99,86% para 2019; 99,98% em 2020; 100% em 2021; e por fim 100% em 2022; a média geral ficou em 99,95%.

**Gráfico 10 – Execução da Ação 8585**



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados coletados via SIOP

Passando para o Estado de Goiás, entre o período de 2018 a 2022, a Dotação Atual foi de R\$ 6.215.249.904,00, o valor Empenhado foi de R\$ 6.214.869.500,71 e Pago R\$ 6.205.166.885,36. A relação de Empenho e Pagamento (E/P) foi de 100% para o ano de 2018; 99,85% para 2019; 100% em 2020; 99,39% em 2021; e por fim 100% em 2022; a média geral ficou em 99,84%.

No mesmo sentido, o Estado do MS teve, entre o período de 2018 a 2022, a Dotação Atual de R\$ 2.640.191.448,00, o valor Empenhado foi de R\$ 2.640.185.111,13 e Pago R\$ 2.630.359.412,30. A relação de Empenho e Pagamento (E/P) foi de 100,00% para o ano de 2018; 99,81% para 2019; 100% em 2020; 98,40% em 2021; e por fim 100% em 2022; a média geral ficou em 99,64%.

Finalizando com o Estado do MT, visualizando o mesmo período de 2018 a 2022, a Dotação Atual foi de R\$ 2.384.577.096,00, o valor Empenhado foi de R\$ 2.384.577.084,80 e Pago R\$ 2.383.573.486,19. A relação de Empenho e Pagamento (E/P) foi de 100% para o ano de 2018; 99,78% para 2019; 100% em 2020; 100% em 2021; e por fim 100% em 2022, a média geral ficou em 99,96%.

Se utilizado o percentual da diferença entre a Dotação Inicial e a Dotação Atual (9,82%) para cada Estado, tem-se que o DF ficaria com uma taxa de execução de 90,13%, o GO 90,02%, 89,82 para o MS e 90,14% para o MT durante os anos de análise para a Ação 8585. Assim, diferente dos resultados apresentados na Ação 8535 (maioria executada de fonte de livre aplicação), para a Ação 8585 (maioria executada de fonte de aplicação destinada) tem-se quase que a totalidade dos recursos destinados sendo empenhados e pagos. Este fato sugere que, apesar de não ser o sistema isento de falhas, a vinculação das fontes de recursos para as Ações do SUS parece garantir a sustentabilidade da execução orçamentária – destaque para a Ação 8585 que representa 92,12% de todo o Orçamento (alvo desta pesquisa) repassado para a Saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a destinação de recursos para a região Centro-Oeste do Brasil durante os anos de 2018 a 2022, assim como verificar a evolução e a representação do orçamento nos índices sociodemográficos, entre o período relacionado e o de pandemia da Covid-19, a fim de esclarecer se estes recursos que foram destinados à saúde possuem correlações na execução e destinação de orçamento para aplicação nas ações em saúde.

Dentre os principais resultados, destaca-se que a divisão entre as ações em saúde já existentes – a Ação 21C0 iniciada em 2020 está atrelada ao orçamento extraordinário para o combate da Covid-19 – representou 82% do orçamento em saúde, se considerado somente as Ações relacionadas ao Programa da Atenção Especializada, conforme recorte feito no presente estudo. Com foco nos estados da região Centro-Oeste, tem-se que o Estado do Goiás fica com 45,83%, seguido de 19,09% do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso 18,48% e o Distrito Federal com 16,60% dos recursos destinados via modalidade fundo a fundo para os municípios.

A partir dos recursos destinados, foi possível aferir a relação entre o que foi empenhado e pago em todo o período de 2018 a 2022. Os resultados mostram que houve uma alta execução do orçamento, com taxas de aproveitamento de 98,32% para o DF, 98,75%, 99,07% e 99,18%, para os Estados de GO, MS e MT respectivamente. No ano de 2020, a relação de empenho e pagamento foi de 97,44%, 98,90%, 99,17% e 99,48%.

Os critérios dos arts. 17 da LC n°. 141/2012 e 35 da lei n°. 8.080/1990 fornecem uma base sólida para analisar os resultados obtidos na região Centro-Oeste. Aspectos demográficos e epidemiológicos, destacados no art. 35, convergem com a pesquisa, evidenciando que estados com populações mais expressivas e maior mortalidade geral tendem a receber valores empenhados mais elevados, indicando uma resposta proporcional às demandas de saúde.

Além disso, ao considerar o percentual de valores empenhados versus valor pago (E/P), verifica-se uma correlação média e negativa com a mortalidade por Covid. Este achado sugere que, à medida que o percentual E/P aumenta, ocorre uma diminuição na taxa de mortalidade por Covid. Esse resultado pode indicar uma eficaz gestão dos recursos, com uma alocação mais precisa e eficiente, resultando em melhores índices de enfrentamento à pandemia.

Destaca-se ainda a correlação positiva entre a relação empenhado versus pago e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada região. Essa associação sugere que regiões com IDH mais elevado tendem a apresentar uma relação mais favorável entre os valores empenhados e os efetivamente pagos. Esse resultado reforça a importância de considerar não apenas aspectos



demográficos e epidemiológicos, mas também fatores socioeconômicos na análise dos investimentos em saúde, buscando uma distribuição equitativa e eficaz dos recursos disponíveis.

As outras correlações da pesquisa, voltadas à execução do orçamento nas principais ações em saúde, apontam que recursos destinados com fonte de livre aplicação dos recursos tem um desempenho pior na execução em toda a região Centro-Oeste em relação à recursos com aplicação destinada às atividades fins. Tal resultado foi corroborado pela análise das Ações 8535 e 8585.

Estes resultados oferecem aos gestores um aprendizado sobre a alocação estratégica dos recursos na região Centro-Oeste. Estados com populações expressivas e alta mortalidade geral podem demandar investimentos adicionais, para garantir resposta proporcional às necessidades locais. A correlação positiva entre a relação E/P e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) destaca a importância de concentrar esforços em regiões de menor IDH, buscando aprimorar a eficácia na execução do orçamento e promover equidade socioeconômica. A consideração da capacidade de oferta de serviços de saúde, conforme o art. 17, é crucial para distribuição equitativa e eficaz dos recursos. Critérios demográficos e epidemiológicos do art. 35 podem guiar o desenvolvimento do plano plurianual, permitindo uma visão de longo prazo alinhando-se às necessidades com as ações de saúde locais.

Assim, o presente trabalho contribuiu por descrever os dados orçamentários atrelados à saúde e ao enfrentamento da Covid-19 no período de 2018 a 2022 da região Centro-Oeste do Brasil e detalhar informações relevantes dos níveis de execução e crescimento do orçamento. Pode ainda demonstrar dados para apoio aos gestores, relativos às ações de saúde em que deve ser trabalhado para melhora na execução do orçamento e como associar os índices sociodemográficos para planejar melhorias à longo prazo no orçamento de cada região.

Acerca das limitações presentes nesse estudo, os dados sociodemográficos somente possuíam atualizações até o ano de 2021. Outra limitação se diz respeito às várias bases de dados para cada Estado da região Centro-Oeste. Por conta do volume e diversidade dos dados, foi necessário filtrar os dados em ações específicas para viabilizar a análise. Desta forma, fazem-se sugestões para novos estudos com a aplicação dos métodos estatísticos mais robustos, aplicação da amostra de estados e anos.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Marcus. Governança fiscal e sustentabilidade financeira: os reflexos do Pacto Orçamental Europeu em Portugal como exemplos para o Brasil. Coleção Fórum-IRB. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

AFONSO, José Roberto. Orçamento público no Brasil: história e premência de reforma. Espaço Jurídico: Journal of Law, v. 17, n. 1, p. 9-28, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/9555/pdf>. Acesso em: novembro 2023

ANDRADE, N. A. Contabilidade Pública na Gestão Municipal. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição Federal da República Federativa do Brasil, de 15 de outubro de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde n° 204, de 29 de janeiro de 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde n° 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde n° 828, de 17 de abril de 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828\\_24\\_04\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828_24_04_2020.html). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde n° 837, de 23 de abril de 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837\\_23\\_04\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde n° 188, de 03 de fevereiro de 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188\\_04\\_02\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Medida Provisória n° 924, de 13 de março de 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/mpv/mpv924.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv924.htm). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Emenda Constitucional n° 29, de 13 de setembro de 2000. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm). Acesso em: novembro 2023

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: novembro 2023

CONTI, José Mauricio. O planejamento orçamentário da administração pública no Brasil. Editora Blucher, 2020.

CNS (2022). Pandemia da Covid-19 escancarou as desigualdades revela estudo da Oxfam sobre acesso a vacinação. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2728-pandemia-da-Covid-19-escancarou-as-desigualdades-revela-estudo-da-oxfam-sobre-acesso-a-vacinacao>. Acesso em: novembro 2023

CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, v. 2, pág. I-III, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001). Acesso em: novembro 2023

FALEIROS, Daniel Resende; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Saldos dos repasses federais no SUS: o que temos e o que esperar do incremento para a COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 5639-5651, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gWh7HrwCPFWZNSRkMnsfbG/?lang=pt>. Acesso em: novembro 2023

FERNANDES, Gustavo Andrey de Almeida Lopes; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. Revista de Administração Pública, v. 54, p. 595-613, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/zNs77xnNYT3xxtTvhTpyVt/>. Acesso em: novembro 2023

FUNCIA, Francisco et al. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. Saúde em Debate, v. 46, p. 263-276, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kNVJWRVNCwDJnLcjSKTCJXC/?lang=pt>. Acesso em: novembro 2023

GIACOMONI, James. Orçamento Público. 15ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise, n. 21, p. 93-160, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4120?mode=full>. Acesso em: novembro 2023

JUNIOR, Roberto Gomes Cavalcante. Execução Orçamentária Pública. 2022 Disponível em: <https://proedu.rnp.br/handle/123456789/1741>. Acesso em: novembro 2023

LINS, Julyan Gleyvison Machado Gouveia; DE MENEZES, Tatiane Almeida; DA SILVA CIRÍACO, Juliane. O SUS E A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE O SEU FINANCIAMENTO PELO PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO. Planejamento e Políticas Públicas, n. 55, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1130>. Acesso em: novembro 2023

MENDES, Áquilas. A longa batalha pelo financiamento do SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 22, p. 987-993, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SQy6jTcM9j4q6c4RRmwmbmh/>. Acesso em: novembro 2023

MONTEIRO, Alice Viana Soares. A crise fiscal na perspectiva dos gestores: análise do equilíbrio fiscal dos governos estaduais. 2019. Disponível em: <http://52.186.153.119/handle/123456789/2547>. Acesso em: novembro 2023

OLIVEIRA, Cláudio Ladeira de; FERREIRA, Francisco Gilney Bezerra de Carvalho. O orçamento público no Estado constitucional democrático e a deficiência crônica na gestão das finanças públicas no Brasil. *Sequência (Florianópolis)*, p. 183-212, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/seq/a/Hk9xHVqXVHpw9bxFDwnpSjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: novembro 2023

PEREIRA, Blenda Leite Saturnino; OLIVEIRA JUNIOR, Antonio Carlos Rosa de; FALEIROS, Daniel Resende. Portaria 3992/2017: desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 58, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kcCTdcNkLHQh7vGJCqpszjB/?lang=pt>. Acesso em: novembro 2023

PIOLA, Sérgio F. Transferências de Recursos Federais do Sistema Único de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar no 141/2012. *Texto para Discussão*, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7777>. Acesso em: novembro 2023

PORTOLESE, Júlia Teixeira. Orçamento Público do Sistema Único de Saúde para Combater o Coronavírus no Brasil. *Revista de Direito Público da Procuradoria-Geral do Município de Londrina*, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.aprolon.com.br/pkp/ojs/index.php/rdp-pgmlondrina/article/view/247>. Acesso em: novembro 2023

SERVO, Luciana Mendes Santos et al. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 114-129, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/114-129/>. Acesso em: novembro 2023

SILVA, Lino Martins. *Contabilidade Governamental*. 9º ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SILVA, Juvêncio Borges; IZÁ, Adriana de Oliveira. A importância da participação popular na elaboração do orçamento e os limites estabelecidos pela lei de responsabilidade fiscal para a administração pública. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas–Unifafibe*, v. 8, n. 2, p. 83-111, 2020. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/598>. Acesso em: novembro 2023

SIMÃO, Juliana Barby; ORELLANO, Veronica Ines Fernandez. Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, v. 45, p. 33-63, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ee/a/rFMqvgZ384yTcJMZ79XpKgH/?lang=pt>. Acesso em: novembro 2023

SOUSA, Áurea. Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman: o que medem e em que situações devem ser utilizados?. *Correio dos Açores*, p. 19-19, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/5365>. Acesso em: novembro 2023

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00068820, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/pt/>. Acesso em: novembro 2023