

Análise do comportamento dos gastos públicos em saúde

RESUMO

Este estudo analisa o comportamento dos gastos públicos em saúde e sua relação com os demais gastos por classificação funcional programática no período de 2002 a 2020, por meio da análise descritiva, o que gera reflexões importantes, inclusive como facilitador para análises futuras de eficiência dos serviços. Constata-se que os gastos em saúde representam 7,9% dos gastos totais do governo, 4,1% dos gastos da União, 11,6% dos estaduais e 23,8% dos municipais. A saúde tem se destacado pelo aumento na demanda dos serviços e pelo forte apelo social decorrentes da pandemia da COVID-19, o que intensifica a redução de doenças e promoção da saúde da população, logo, compreender esses gastos e como ele se relaciona com as demais escolhas financeiras e orçamentárias, pode gerar reflexões gerencias importantes, inclusive como facilitador para análises de eficiência dos serviços. O conhecimento acerca da relação das demais contas com os custos da área de saúde demonstra a importância dessa particularização para embasar a gestão e as escolhas públicas.

Palavras-chave: Comportamento dos Custos. Gastos Públicos. Saúde.

Área Temática: 6. Contribuições teóricas para a determinação e a gestão de custos.

1. INTRODUÇÃO

Com o intuito de viabilizar o bem-estar e a qualidade de vida da população, o Estado disponibiliza bens e serviços à sociedade, o que demanda a aplicação de recursos públicos nas mais diversas áreas de atuação. Portanto, para que essa oferta seja integrada ao desenvolvimento socioeconômico, deve ser realizada com base na otimização de recursos, devido à quantidade fixa e limitada de insumos (Costa et al., 2015).

Contudo, existe discordância na literatura sobre os padrões de comportamento desses gastos. Alguns autores defendem a ideia de valores crescentes ao longo do tempo (Almeida, 2010; Padoveze & Fortaleza, 2014; Seiler et al., 2020). Entretanto, segundo Fernandes e Pereira (2020), os recursos investidos em determinadas áreas, como a saúde por exemplo, têm reduzido nos últimos anos, com exceção do período relativo à pandemia da COVID-19, que se apresentou como uma situação de urgência na demanda por recursos na área.

Em ambos os cenários, cabe ao Estado implementar esforços para que esses recursos sejam manejados de forma efetiva e eficaz, pois a garantia dos direitos sociais e a melhoria na qualidade dos serviços prestados requerem mais do que alocações orçamentárias notáveis, visto que perpassam o planejamento e a destinação apropriada desses recursos (Gupta & Verhoeven, 2001; Barroso et al., 2022).

No Brasil, a Portaria nº. 42 (Brasil, 1999) estabelece 28 funções de governo e suas respectivas subfunções, as quais são aplicáveis aos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. Essas funções referem-se ao maior nível de agregação dos gastos, relacionados às diversas áreas que competem ao setor público (Brasil, 1999). Além disso, a forma e a decisão de gastar, para muitas

dessas áreas, estão sujeitas a uma série de normas e de regras, que trazem prescrições e direcionamentos aos gestores públicos (Barroso et al., 2022). A estrutura constitucional, instrumentalizada por emendas e leis complementares, determina limites mínimos no que tange à aplicação de recursos por cada Ente federativo. Portanto, há autonomia limitada da gestão pública quanto às diferentes formas de alocação dos recursos, visto que há parâmetros mínimos que visam garantir o atendimento aos direitos sociais.

A Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988), ao delimitar que a organização político-administrativa do país deve compreender a união indissolúvel dos estados, Distrito Federal e municípios, também define as competências de cada Ente. Assim, são definidas obrigações financeiras e delimitadas as arrecadações de recursos e os campos de atuação de cada esfera, ou seja, responsabilidades específicas pela prestação de serviços públicos ou atribuição de insumos, que se associam a diferentes funções.

Todavia, uma única função tem competências específicas. Nesse sentido, a alocação eficiente dos recursos é um desafio prático dos gestores que buscam maximizar resultados, pois há uma divergência entre alocar recursos limitados, com certa rigidez no que tange à sua origem e destinação, para o atendimento de necessidades crescentes (Schuster & Zonatto, 2017). Além disso, a busca por essa eficiência tem sido tratada como relevante por pesquisadores, gestores, órgãos de controle e sociedade (Andrett et al., 2018). Isso porque, a análise da eficiência na aplicação de recursos públicos pode proporcionar maior controle social e transparência, embasar estratégias alinhadas às práticas de auditoria, além de auxiliar na gestão, como uma ferramenta de feedback (Bezerra & Carvalho, 2018).

Existem diversos estudos que tratam da eficiência em governos locais ou de setores públicos específicos, ao associar os gastos com diferentes variáveis de resultado (Siqueira et al., 2020). Apesar dos debates sobre eficiência requerem o conhecimento e a caracterização do gasto público e de seu comportamento, esse detalhamento e compreensão, por vezes, é ignorado ou menosprezado. Contudo, ao demonstrar a evolução dos gastos públicos e da parcela do orçamento aplicada em diferentes áreas, pode-se ter *insights* que auxiliam na gestão e nas escolhas de alocação, que, por sua vez, se refletem na eficiência.

A caracterização dos gastos, seus elementos e comportamento, tornam-se uma etapa preliminar para compreender a disponibilidade e as demandas de alocação, além de permitir a consciência das interrelações e dependências entre as áreas. Cabe destacar que os resultados de determinadas ações e serviços públicos e, conseqüentemente, a sua demanda por recursos financeiros, pode ter relação com os resultados e recursos destinados a outras áreas. Diante do exposto, este estudo objetiva analisar o comportamento dos gastos públicos em saúde e sua relação com os demais gastos por classificação funcional programática. Para isso, realiza-se uma análise descritiva dos valores gastos com saúde pela União, estados e municípios entre 2002 e 2020, correlacionando-os com os valores das demais áreas (27 outras funções de governo).

Esse direcionamento à saúde, deve-se ao fato de que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se caracteriza como um dos maiores e mais complexos sistemas públicos do mundo, pois se fundamenta nos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade dos serviços (Brasil, 2021). A Lei n. 8.080 (Brasil, 1990) e suas reformulações deram origem e regulamentaram o SUS, com o objetivo de minimizar diferenças sociais, reduzir o total de doenças e de agravos e promover a saúde da população. Para tanto, suas estratégias seguem tendências mundiais, ao

buscar a estabilização dos gastos da área, o aumento da eficiência microeconômica, a equidade, a melhoria da qualidade dos serviços e a maior valorização da atenção primária (Lopes et al., 2010). O SUS é financiado por fontes fiscais, logo, compreender esses gastos e como ele se relaciona com as demais escolhas financeiras e orçamentárias, pode gerar reflexões gerenciais importantes, inclusive como facilitador para análises futuras de eficiência dos serviços (Conill et al., 2018). A saúde, também, tem se destacado pelo aumento na demanda dos serviços e pelo forte apelo social decorrentes da pandemia da COVID-19, o que intensifica os argumentos supracitados.

Por fim, este estudo possibilita conhecimentos além da saúde, ao caracterizar e compreender o comportamento dos gastos gerais, a nível de Brasil (consolidação das contas públicas) e segregado por esfera de governo (União Estados e Municípios), em um sentido longitudinal abrangente (19 anos). Também, agrega ao detalhar e relacionar as contas públicas por função de governo, assim como sugerido por Bezerra e Carvalho (2018).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Funções de Governo

O governo tem a função de ampliar as oportunidades individuais, institucionais e regionais, através de políticas públicas e sociais com foco na educação, na saúde e no bem-estar social (Borges et al., 2013). Também, tem um papel importante no desenvolvimento humano ao fornecer condições de moradia, segurança, sanitarismo e outros (Pires et al., 2017).

Nesse contexto, o Estado necessita obter receitas, planejar e gerir o orçamento público, a fim de fornecer esses serviços/produtos à população. As formas de aplicação desses recursos são estabelecidas por norma jurídica, que definem as responsabilidades de cada Ente federado, o detalhamento e enquadramento das contas que constituem as principais formas de dispêndio de recursos do setor público (Pires et al., 2017).

Segundo Fabre (2021), de acordo com as normas legais vigentes no Brasil, a estrutura de contas orçamentárias públicas se classifica de acordo com os seguintes critérios: (i) organizacionais (órgão ou unidade); (ii) funcional programática (função, subfunção, programa e projeto, atividade ou operação especial); (iii) natureza (categoria econômica, grupo de natureza, modalidade de aplicação, elemento de despesa e desdobramento de elemento); e (iv) fonte de recursos (próprios ou vinculados). Essas classificações são utilizadas por todos os Entes federativos em conjunto com o plano de contas único, sendo base, inclusive, para realizar a consolidação contábil nacional (Fabre, 2021). Nesse sentido, a Portaria n. 42 (Brasil, 1999) determina e evidencia as 28 funções de governo, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1

Funções de governo

01 – Legislativa	15 – Urbanismo
02 – Judiciária	16 – Habitação
03 – Essencial à Justiça	17 – Saneamento
04 – Administração	18 – Gestão Ambiental
05 – Defesa Nacional	19 – Ciência e Tecnologia
06 – Segurança Pública	20 – Agricultura
07 – Relações Exteriores	21 – Organização Agrária

08 – Assistência Social	22 – Indústria
09 – Previdência Social	23 – Comércio e Serviços
10 – Saúde	24 – Comunicações
11 – Trabalho	25 – Energia
12 – Educação	26 – Transporte
13 – Cultura	27 – Desporto e Lazer
14 – Direitos da Cidadania	28 – Encargos Especiais

Fonte: Portaria n. 42 (Brasil, 1999).

Considerando-se essas classificações, para maior eficiência financeira da administração pública é necessário, ainda na fase de planejamento, elementos que permitam uma boa orientação nas decisões de alocação de recursos (Diniz et al., 2012), a fim de garantir que seus resultados sejam alcançados e os objetivos atendidos (Silva & Silva, 2017), com respeito aos limites mínimos constitucionais, no que tange ao financiamento de cada área, por cada Ente federado (Barroso et al., 2022).

Neste estudo, apesar de serem avaliadas todas as funções de governo descritas na Tabela 1, ao verificar a relação entre cada conta, dá-se especificidade à saúde. Portanto, apresenta-se a seguir um detalhamento da literatura sobre os gastos nessa área.

2.2 Gastos em Saúde

Segundo Zucchi, Del Nero e Malik (2000), o crescimento dos gastos em saúde está relacionado, dentre outros fatores, ao envelhecimento da população, à maior oferta de médicos e serviços e ao avanço tecnológico. Assim, considera-se que o aumento da produção em saúde associa-se a melhoria da qualidade de vida, seja pela prevenção, tratamento ou redução de doenças e agravos, e resulta em um progresso social (Zucchi et al., 2000). Entretanto, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) não tem sido o suficiente para atender às necessidades da população, representando um percentual inferior ao previsto de quando foi criado (Figueiredo et al., 2018). Para agravar a situação, em 2016, estabeleceu-se no Brasil políticas de austeridade fiscal, que congelaram os gastos de saúde por 20 anos, o que reduziu a participação no Produto Interno Bruto (PIB) do país (Figueiredo et al., 2018).

Em 2011, o Brasil apresentou um gasto *per capita* em saúde de US\$ 477,00. Até então, de 2000 a 2011, todas as regiões brasileiras apresentam esse valor de forma crescente, sendo observado um aumento de até 134,84%. Por outro lado, pode-se verificar que, desde então, algumas destinações ficaram abaixo do mínimo estipulado (Massambani et al., 2013). Já em 2014, a nível nacional, a participação do gasto público em saúde atingiu 46% do total gasto na área, considerando-se o setor público e privado. Diariamente, o gasto em saúde foi de R\$ 2,60/*per capita* e, em relação ao PIB, o Brasil destinou, nesse mesmo ano, apenas 3,8% (Figueiredo et al., 2018).

Segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2021), em 2019, o Brasil dedicou uma parcela menor de seu orçamento público para a saúde (10,5%) do que a maioria dos países da OCDE, ficando bem abaixo da média de 15,3%, conforme pode-se perceber na Figura 1.

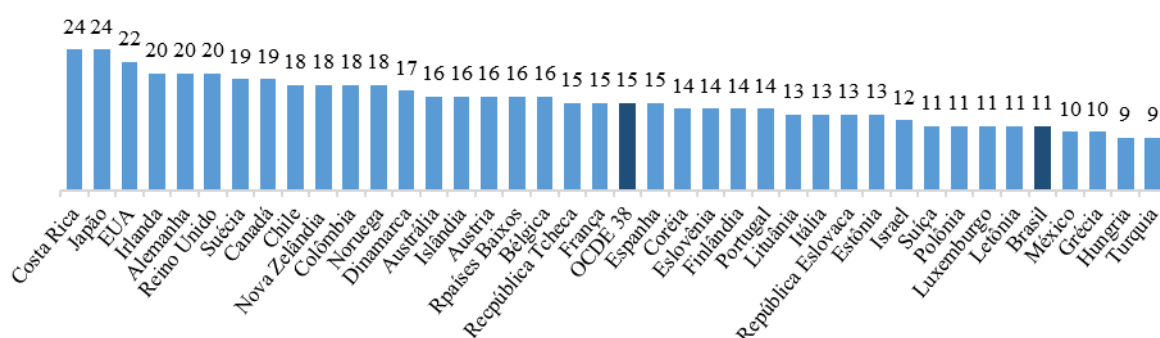


Figura 1. Gastos com saúde de fontes públicas como parte dos gastos totais do governo (% arredondados), 2019 (ou ano mais recente)

Fonte: OCDE (2021).

Quando avaliado o tipo de gasto, Bernardes et al. (2020) afirma que há uma maior destinação com medicações, seguido por gastos com dentista e por gastos com consultas médicas. Além disso, esses valores são maiores entre idosos e usuários que possuem doenças crônicas: estima-se que a presença dessas doenças aumenta em 46% a chance de os gastos em saúde serem superiores a 20% da renda. Também, estima-se que os gastos sejam 5,2 vezes maiores entre indivíduos considerados mais pobres e 4,2 vezes maiores entre indivíduos com menor escolaridade (Bernardes et al., 2020). Esses resultados dão indícios de que os valores atribuídos a áreas específicas, como a saúde, podem ser afetados por outras áreas, como, por exemplo, educação e assistência social.

Cabe destacar que a Portaria n. 42 (Brasil, 1999) determina, além das funções de governo, as subfunções, ou seja, “uma partição da função, visando agregar determinado subconjunto de despesa do setor público” (Art. 1º, § 3º). No caso da saúde, estão vinculadas as seguintes subfunções: 301 – Atenção Básica; 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303 – Suporte Profilático e Terapêutico; 304 – Vigilância Sanitária; 305 – Vigilância Epidemiológica; 306 – Alimentação e Nutrição. Contudo, estas podem ser combinadas, também, com outras funções, assim como a saúde pode englobar gastos com ações que se enquadrem em outras subfunções.

Nesse sentido, em 2015, pode-se verificar que o gasto per capita relacionado à assistência hospitalar e ambulatorial apresentou uma média nacional de R\$ 186,06. Já para a atenção básica o valor per capita foi de R\$ 402,61. Em Minas Gerais, por exemplo, em 2015, apenas 18 municípios gastaram acima de R\$ 900,00 por habitante em saúde, sendo que sua avaliação de desempenho demonstrou uma eficiência dos gastos entre 50 e 70% (Mendes et al., 2021). Já em Santa Catarina, entre os anos de 2011 a 2016, verificou-se uma destinação municipal média para saúde de 24,96% sobre os gastos públicos totais, com variação entre 18,61% e 34,73% entre os municípios. Também, pode-se verificar uma relação inversa entre algumas subfunções da saúde, por exemplo: quanto mais se aplica em atenção básica, menor o gasto com assistência hospitalar e profilática, o que deve ser levado em conta quando do planejamento da saúde pública (Vieira et al., 2018). Esses achados corroboram o fato de que diferentes formas de alocação dos gastos públicos, seja por função ou subfunção, tem relação entre si e pode influenciar a demanda em outras áreas.

Além disso, dentre as ações sugeridas pela OECD (2021, p. 28) que podem ser tomadas para melhorar o quadro da saúde brasileira, estão as realocações orçamentárias. Isso porque, existem várias áreas em que economias poderiam ser

feitas e tais valores repassados para financiar o SUS, incluindo “a redução de subsídios e despesas fiscais ineficazes, a melhoria da eficácia das transferências sociais, o gerenciamento de altas despesas com folha de pagamento e a revisão do tratamento fiscal preferencial de determinados atores do sistema de saúde”.

Portanto, dados os exemplos supracitados, verifica-se que a definição de estratégias na gestão pública perpassa a alocação de recursos e para que se possa pensar em formas de elevar sua eficiência, um dos passos iniciais é compreender e caracterizar esses gastos. Para Worrall, Rietveld e Delacollete (2004), além de conhecer os gastos gerais com saúde pública, é necessário compreender a sua distribuição e sua eficiência em atividades específicas, a fim de respaldar decisões que precisam ser desassociadas, devido às características de cada área.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, que visa investigar a relação entre os gastos com saúde e os gastos aplicados às demais funções de governo (classificação funcional programática), no período de 2002 a 2020. Portanto, compreende um lapso temporal de 19 anos. Essa delimitação deve-se a disponibilidade de dados completos e consistentes, visto que o Balanço do Setor Público Nacional (BSPN), de onde foram extraídos os dados de consolidação das contas públicas, em sua versão de 2012, publicada no *site* de transparência do tesouro nacional, disponibiliza séries históricas apenas a partir dessa data (Tesouro Nacional Transparente, 2012). Apesar de constar algumas informações de 2000 e 2001, estes anos possuíam classificações funcionais distintas, a nível de estados e municípios, geralmente pela agregação de contas. Em que duas contas passaram a compor outra) Assim, a fim de não prejudicar a comparabilidade entre períodos, esses anos foram desconsiderados. Já a determinação do ano de 2020 se dá-se pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Utilizou-se os valores anuais, a nível de União, estados e municípios, e os valores consolidados (das três esferas) das despesas empenhadas em cada função de governo. Isso porque, os valores de despesa liquidada e paga, estão disponíveis no BSPN apenas a partir de 2009 e, portanto, o detalhamento por função não os considera. Cabe destacar que, apesar das diferenças conceituais e práticas entre os termos gasto, custo e despesa, em especial no contexto brasileiro, para a presente pesquisa, estes são tratados como sinônimos, referindo-se ao montante alocado em cada função orçamentária. Considerando-se o longo período avaliado e a importância de comparar valores monetários em termos reais, os dados foram corrigidos pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/IBGE), por meio do *site* do Banco Central, estabelecendo-se como base o mês de dezembro/2020, a fim de controlar o efeito inflacionário.

A pesquisa se refere aos gastos aplicados na função saúde e o segundo ao conjunto das outras 27 funções de governo, descritas na Tabela 1. Não são consideradas as despesas intraorçamentária, visto que as bases de dados utilizadas, não fornecem esses valores segregados por função. Além disso, os valores intraorçamentários passam a ser expressos no orçamento consolidado (BSPN) apenas a partir de 2010 (Tesouro Nacional Transparente, 2012).

O direcionamento à saúde deve-se, entre outros fatores, pelo fato desta ser uma prerrogativa da cidadania. De acordo com o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988) “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e

serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Além disso, a temática tem ganhado relevância com o cenário da pandemia da COVID-19, cujo aumento da demanda pelos serviços, com urgência e alto risco envolvido, fez com que governos e sociedade repensassem a importância de se conhecer, compreender e agir estrategicamente sobre os gastos vinculados à saúde, com vistas a alcançar maior eficiência e efetividade.

Contudo, os gastos em outras áreas, que, também, são de responsabilidade estatal, podem influenciar tanto os resultados quanto a demanda por recursos em saúde. A exemplo, cita-se o saneamento básico, que é considerado uma “intervenção pública de saúde”, dada a sua efetividade para combater doenças transmissíveis, relacionadas à água e ao esgoto (Uhr et al., 2016, p. 3). Logo, investimentos que elevem a eficiência em saneamento básico, podem se refletir na redução de gastos em saúde, vinculados ao tratamento dessas doenças. Portanto, este estudo busca analisar a relação entre os gastos destinados a diferentes ações, as quais se vinculam a cada função de governo, com os gastos em saúde.

Salienta-se que entre as funções descritas na Tabela 1, algumas possuem vinculação direta com a saúde, como é o caso do saneamento, conforme exemplo supracitado. Outras funções, dado os seus alicerces e características, parecem independem ou não se relacionarem entre si, o que poderia induzir a percepção de correlação esdrúxula. Contudo, deve-se ponderar que os orçamentos públicos se referem a um montante finito de recursos (receitas) que são distribuídos em contas contábeis, com base nas escolhas e nos direcionamentos dos serviços e ações a serem prestados. Portanto, por mais que a legislação brasileira imponha condicionamentos e limites mínimos e máximos a essas escolhas, matematicamente, tem-se um conjunto finito de recursos, cuja opção ou necessidade de aplicações maiores em uma área, implica na diminuição de recursos disponíveis para outras aplicações. Por isso, julga-se importante, avaliar todas as contas/funções, a fim de que essas relações, uma vez evidenciadas, possam ser mais bem estudadas e compreendidas no futuro.

Para isso e para traçar um perfil do comportamento dos gastos públicos, utiliza-se as técnicas de estatística descritiva. Cabe destacar que, ao segregar os gastos por Ente federado, o estudo considera unidades de corte estruturalmente distintas, que podem apresentar reflexos nas interpretações. Dentre os fatores que devem ser considerados, está o fato de que cada esfera possui competências, responsabilidades e direcionamentos específicos, que se associam, em maior ou menor grau, a diferentes funções (Dresch, 2014; Fabre, 2021). Além disso, para muitas contas, há maior rigidez nas escolhas de alocações, em função dos limites mínimos e máximos estipulados para cada esfera. Por fim, também, deve-se ponderar os mecanismos de transferências de recursos financeiros entre os Entes, pois variações nos repasses de um podem interferir/influenciar os valores alocados por outro. Ainda assim, considera-se essa segregação válida, a fim de apresentar um contexto mais amplo no que tange o comportamento dos gastos.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, é importante conhecer o panorama geral dos gastos. A Figura 2 apresenta o comportamento e a evolução dos gastos orçamentários totais ao longo dos anos, segregados por Ente federado (União, estados e municípios).

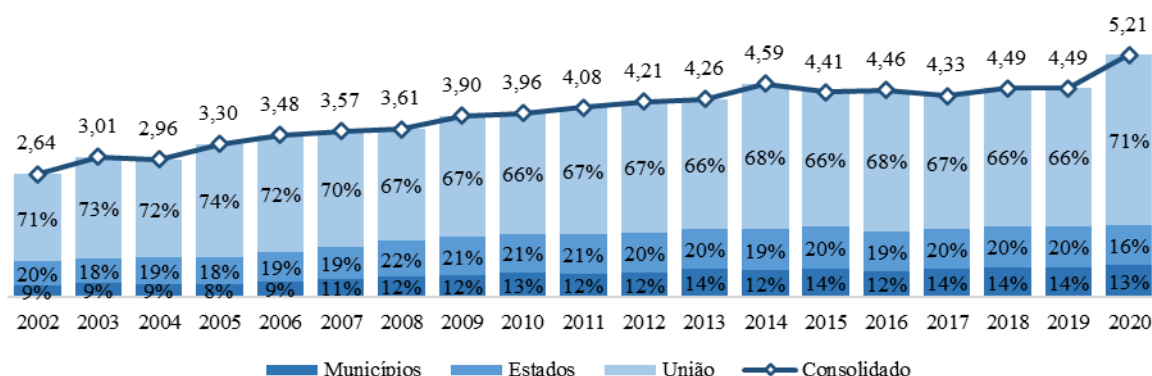


Figura 2. Gasto total (R\$/Trilhões) e sua distribuição (%) por municípios, estados e União

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O total de gastos orçamentários no ano de 2002 era de R\$ 2.640.428.808.315 (2,64 trilhões) e, em 2020, passou para R\$ 5.210.438.431.231 (5,21 trilhões). Portanto, houve um aumento real de R\$ 2.570.009.622.916 (2,57 trilhões), que equivale a um crescimento de 97,33%, valores esses, já corrigidos pelo IPCA. Com uma variação anual média de R\$ 142.778.312.384 (4,0% a.a.), apenas entre 2003 e 2004, 2014 e 2015, e 2016 e 2017 foram observadas reduções no orçamento, que correspondem, respectivamente, a R\$ 53.931.193.813 (-1,8%), a R\$ 175.970.920.023 (-3,8%) e a R\$ 130.012.378.708 (-2,9%). Por outro lado, a maior variação anual foi entre 2019 e 2020: R\$ 716.890.971.134 (+16,0%).

Em todos os anos observa-se uma parcela maior dos gastos cuja fonte é a União (em média, 68,3%), seguida dos estados (em média, 19,7%) e dos municípios (em média, 12,0%), o que é esperado dada a parcela arrecadada por cada Ente. Ainda quanto ao comportamento dos gastos totais ao longo dos anos por esfera, nota-se, pela Figura 3, em especial ao comparar com a linha de tendência, que a destinação da União, apesar de mais expressiva, sofre maior oscilação entre os períodos.

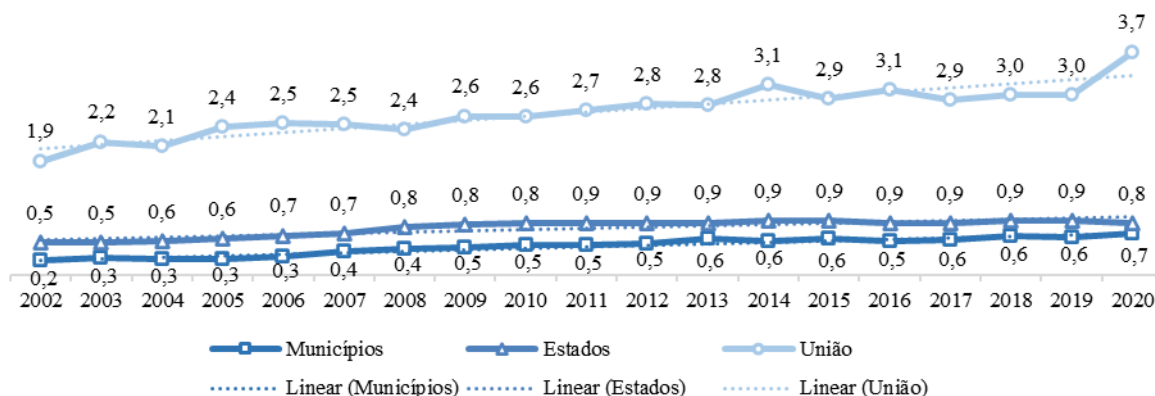


Figura 3. Gastos totais (R\$ / Trilhões) por esfera de governo

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quando analisadas as funções de governo, verifica-se direcionamentos de cada esfera a ações específicas. Isso porque, ao analisar o seu total orçamentário, ao longo dos 19 anos, há destinações de recursos maiores em determinadas contas, o que pode ser visualizado na Tabela 2. Esse fato é esperado, visto que, conforme já mencionado, a legislação brasileira determina responsabilidades específicas a cada Ente federado e, mesmo quando se tem obrigação compartilhada, as

competências de cada um são pactuadas e definidas por outros instrumentos, como os contratos organizativos (Dresch, 2014; Fabre, 2021).

Tabela 2

Gasto anual médio (R\$/milhões) por esfera e sua distribuição (%) entre funções de governo

	União		Estados		Municípios		Consolidado	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Legislativa	8.069,10	0,30%	16.110,00	2,10%	12.360,00	2,60%	36.539,10	0,90%
Judiciária	31.126,60	1,20%	39.119,70	5,00%	1.219,30	0,30%	71.465,60	1,80%
Essencial à Justiça	6.391,30	0,20%	15.826,60	2,00%	540,6	0,10%	22.758,50	0,60%
Administração	25.776,10	1,00%	39.255,20	5,10%	56.542,80	11,90%	121.574,10	3,10%
Defesa Nacional	53.959,10	2,00%	863,4	0,10%	34,3	0,00%	54.856,90	1,40%
Segurança Pública	10.455,10	0,40%	68.025,00	8,80%	4.177,60	0,90%	82.657,60	2,10%
Relações Exteriores	3.249,30	0,10%	60,6	0,00%	16,4	0,00%	3.326,40	0,10%
Assistência Social	86.665,90	3,20%	6.458,80	0,80%	14.057,40	3,00%	107.182,10	2,70%
Previdência Social	578.479,90	21,50%	113.731,40	14,70%	30.825,20	6,50%	723.036,50	18,30%
Saúde	109.305,90	4,10%	89.979,90	11,60%	112.821,70	23,80%	312.107,50	7,90%
Trabalho	59.638,90	2,20%	3.051,40	0,40%	1.233,30	0,30%	63.923,50	1,60%
Educação	77.802,60	2,90%	117.541,20	15,20%	120.797,50	25,50%	316.141,20	8,00%
Cultura	1.814,90	0,10%	3.143,20	0,40%	4.534,70	1,00%	9.492,80	0,20%
Direitos da Cidadania	1.990,10	0,10%	9.940,40	1,30%	434,3	0,10%	12.364,80	0,30%
Urbanismo	6.013,20	0,20%	6.467,80	0,80%	50.126,10	10,60%	62.607,10	1,60%
Habitação	703,5	0,00%	2.977,10	0,40%	3.457,20	0,70%	7.137,80	0,20%
Saneamento	1.849,10	0,10%	5.200,20	0,70%	12.839,80	2,70%	19.889,10	0,50%
Gestão Ambiental	5.596,30	0,20%	4.771,60	0,60%	4.153,70	0,90%	14.521,60	0,40%
Ciência e Tecnologia	8.995,30	0,30%	3.960,80	0,50%	284,6	0,10%	13.240,70	0,30%
Agricultura	22.681,40	0,80%	7.655,90	1,00%	3.268,50	0,70%	33.605,80	0,90%
Organização Agrária	6.019,90	0,20%	339,3	0,00%	13	0,00%	6.372,30	0,20%
Indústria	2.859,30	0,10%	1.966,70	0,30%	465,3	0,10%	5.291,40	0,10%
Comércio e Serviços	5.670,30	0,20%	2.821,20	0,40%	1.862,60	0,40%	10.354,00	0,30%
Comunicações	1.437,20	0,10%	1.419,40	0,20%	499,9	0,10%	3.356,50	0,10%
Energia	2.974,80	0,10%	886,5	0,10%	1.351,00	0,30%	5.212,30	0,10%
Transporte	20.840,60	0,80%	35.314,30	4,60%	12.427,80	2,60%	68.582,60	1,70%
Desporto e Lazer	1.663,50	0,10%	1.651,40	0,20%	3.898,50	0,80%	7.213,30	0,20%
Encargos Especiais	1.552.911,60	57,60%	177.176,40	22,80%	19.882,40	4,20%	1.749.970,30	44,40%
Total	2.694.940,70	100,00%	775.715,20	100,00%	474.125,30	100,00%	3.944.781,20	100,00%

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Nota-se uma concentração dos gastos anuais médios nas funções Encargos Especiais (44,4%) e Previdência Social (18,3%), o que se deve, em especial, pela representatividade dessas contas nos gastos da União (57,6% e 21,5%, respectivamente), visto que esta esfera concentra os maiores valores, conforme já demonstrado na Figura 2. Essas contas, se destacam, também, nos gastos estaduais (22,8% e 14,7%, respectivamente), onde a Educação, também, ganha notoriedade, visto que representa 15,2% de seus gastos anuais médios. Já na esfera municipal, além da Educação (25,5%) a Saúde se destaca, ao incorporar 23,8% dos gastos.

Especificadamente quanto à saúde, verifica-se na Tabela 2 que essa representa, em média, 7,9% dos gastos totais do governo, 4,1% dos gastos da União, 11,6% dos gastos estaduais e 23,8% dos gastos municipais. Essa representatividade oscilou ao longo dos anos, pois passou de 5,8% do orçamento geral, em 2002, para 9,0%, em 2020, conforme verifica-se na Figura 4. Ou seja, em 2002 dos R\$ 2,6 trilhões do orçamento, R\$ 152.952.699.381 foram destinados a saúde. Já em 2020, dado o crescimento orçamentário, que passou para R\$ 5,2 trilhões, os gastos com saúde, também, se elevaram (+ R\$ 315.904.089.555), passando para um montante de R\$ 468.856.788.937. Esse aumento foi proporcionalmente maior, visto que o acréscimo acumulado no período do orçamento total foi de 97,33%, enquanto da saúde foi de 206,5%. Assim, a

representatividade da saúde sobre o total do orçamento consolidado aumentou 3,2 pontos percentuais, visto que passou de 5,8% para 9,0%.

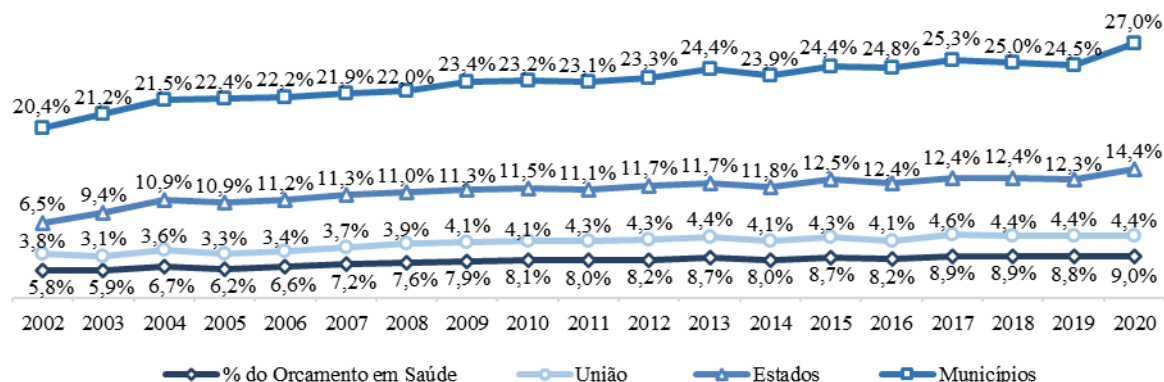


Figura 4. % de gastos em saúde sobre o total do orçamento e o total de gastos em cada esfera
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Entre os gastos da União, a destinação para saúde variou de 3,1% (em 2003) a 4,6% (em 2017). Na esfera estadual, destinou-se de 6,5% (em 2002) a 14,4% (em 2020) dos gastos totais para saúde. Já nos municípios, esse percentual variou de 20,4% (em 2002) a 27,0% (em 2020). Portanto, reforça-se o fato de que, dentre as três esferas, os municípios têm maior enfoque na saúde. Prova disso é que, do total gastos em saúde, ao longo dos 19 anos analisados, em média, 36,1% são provenientes da esfera municipal, 35,0% da União e 28,8% da esfera estadual. A Figura 5 apresenta o total gasto em saúde em cada ano no Brasil e sua divisão entre os Entes.

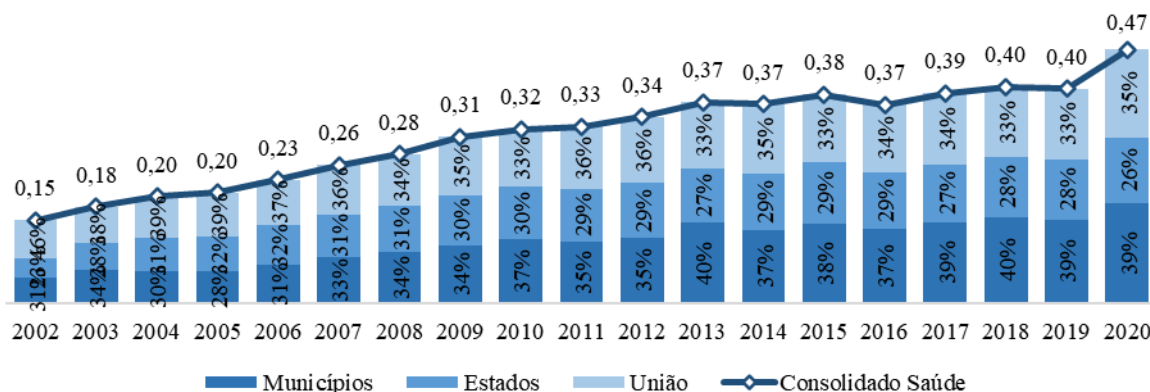


Figura 5. Gasto com saúde (R\$/Trilhões) e sua divisão (%) por municípios, estados e União
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O gasto anual médio em saúde é de R\$ 312.107.469.499 (0,31 trilhões). A média anual dos municípios é de R\$ 112.281.699.338, dos estados é de R\$ 89.979.886.153 e da União de R\$ 109.305.884.008. Esses valores, em sua maioria, são crescentes ao longo dos 19 anos analisados. Contudo, em 2016, houve uma queda acentuada no valor total (consolidado), o que se deve, dentre outros fatores, aos normativos (políticas de austeridade fiscal) que congelaram os gastos com saúde por 20 anos (Figueiredo *et al.*, 2018). Portanto, nos anos subsequentes, apesar de se observar um leve crescimento, há certa estabilidade desses gastos, com exceção de 2020 que apresenta um crescimento acentuado. Essa variação, que contraria as recomendações fiscais, justifica-se pelas demandas decorrentes da pandemia da COVID-19, que exigiram maior aplicação de recursos para o controle e tratamento da doença. Esse fato, também, é ressaltado por Fernandes e Pereira

(2020), que alegam haver estabilidade e até mesmo reduções de gastos com saúde nos últimos anos, porém, destacam o cenário contrário decorrente da pandemia.

Ainda quanto às variações dos gastos em saúde, de forma geral, verifica-se uma variação acumulada de 206,5%, entre 2002 e 2020. Na União, esse aumento foi de 130,1%, com a destinação mínima de R\$ 68.123.254.861, em 2003, e máxima de R\$ 162.890.195.188, em 2020. Os gastos com saúde dos estados aumentaram 253,7%, com o mínimo de R\$ 34.626.537.501, em 2002, e o máximo de R\$ 122.469.027.321, em 2020. Já para os municípios o aumento entre 2002 e 2020 foi de 286,0%, sendo o menor valor investido de R\$ 47.532.393.331, em 2002, e o maior R\$ 183.497.566.429, em 2020.

Consoante com os estudos de Almeida (2010) e Padoveze e Fortaleza (2014), os gastos com saúde pública apresentaram um crescimento em todas as esferas. Os municípios se destacam por apresentar maior percentual quanto ao total gasto nesta pasta, sendo que, assim como na pesquisa de Diniz *et al.* (2007), o menor valor foi observado em 2002. Esse crescimento dos gastos ao longo do período é justificado pelo autor dada a expansão do SUS, que ocorre de forma síncrona à redução de gastos das famílias, o que pode derivar da inclusão da população mais pobre no sistema e de intervenções e ações específicas, como a distribuição de medicamentos.

Quanto ao percentual aplicado em saúde em relação ao total do orçamento, diferente do observado pela OCDE (2021), que afirma que, em 2019, o Brasil aplicou, aproximadamente, 11% (10,5%) de seus recursos em saúde, verificou-se, nesse mesmo período, uma destinação de 8,8%. Essa diferença pode decorrer da especificação dos dados utilizados, visto que, conforme mencionado na metodologia, não se considera os valores intraorçamentários. Em 2020 houve uma redução desse percentual para 9,0%, o que permanece abaixo da média dos outros países da OCDE.

5. CONCLUSÃO

A saúde é representada de forma mais ampla através do seu conceito atual, por isso, torna-se relevante conhecer quais áreas/contas relacionam-se a esse fim, para possibilitar uma melhor compreensão, que auxilie no gerenciamento, na alocação eficiente de recursos, na redução das desigualdades sociais e na maximização da disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde, tornando-o, de fato, universal, integral e equitativo. Dessa forma, o presente estudo preenche a lacuna de pesquisa apontada por Embrett e Randall (2014), através de uma análise da relação entre os custos de ordem pública e demais áreas de atuação do governo, com vistas a compreender como estes se comportaram e como poderiam impactar na saúde da população e, conseqüentemente, na demanda de recursos para mantê-la.

Diferentemente do apontado por Fernandes e Pereira (2020) e em consonância com os argumentos de autores como Almeida (2010), Padoveze e Fortaleza (2014) e Seiler *et al.* (2020), os gastos em saúde se apresentaram de forma crescente ao longo dos 19 anos analisados. Os resultados mais expressivos, tanto monetariamente quanto em relação ao total do orçamento consolidado, são observados no ano de 2020, que coincide com ano da pandemia da COVID-19, cuja demanda por serviços e ações de saúde aumentaram consideravelmente, assim como a cobrança social por maior eficiência nesses atendimentos.

Pode-se observar, ainda, que investimentos em algumas dessas áreas elevam os gastos em saúde, o que se estima derivar da melhoria na eficiência e na

eficácia dos serviços e da ampliação na assistência prestada à população, que se reflete, também, em sua saúde e bem-estar. Contudo, apesar das possíveis justificativas apresentadas, ressalta-se que o estudo teve como foco principal traçar um panorama geral dos gastos por classificação funcional programática e de suas relações, a fim de fornecer *insights* para que pesquisas futuras as explorem de forma detalhada, permitindo maior profundidade e explicações mais contundentes.

Dado esse contexto e ao verificar que as ações dos gestores e suas escolhas de alocação de recursos nas mais variadas áreas podem se refletir de diferentes maneiras na saúde dos cidadãos, sugere-se estudos que se concentrem no viés gerencial, analisando esses direcionamentos sob a ótica da Teoria das Escolhas Públicas. Além disso, pode-se explorar essas variáveis contemplando mais do que dados financeiros, ao incluir métricas de resultados, mesmo que, para isso, tenha-se que se concentrar em apenas algumas funções de governo. Salienta-se que, compreender o comportamento e as formas de alocação dos recursos é um passo inicial para análises mais consistentes de eficiência. Portanto, este estudo apresenta-se como um prefácio, para que se possa evoluir na temática.

Por fim, ressalta-se que este estudo não contemplou a totalidade do orçamento público, visto que os gastos intraorçamentários foram desconsiderados por falta de padronização e segregação entre os períodos, sendo essa uma limitação das análises.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. M. D. (2010). Os serviços de saúde pública e o sistema de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1): 79-92.
- Andrett, M., Lunkes, R. J., Rosa, F. S., & Brizolla, M. M. B. (2018). Eficiência dos gastos públicos em saúde no Brasil: estudo sobre o desempenho de estados brasileiros. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 7(2): 114-128.
<https://doi.org/10.5585/rgss.v7i2.12799>
- Barroso, J. A., Pereira, A. W. R., da Silva, R. E. G., Bresciani, L. P., & Prearo, L. C. (2022). Os efeitos dos gastos públicos em educação, saúde e trabalho no desempenho do índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal em Cidades do Estado de São Paulo. *Research, Society and Development*, 11(1): 1-19.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25215>
- Bernardes, G. M., Saulo, H., Fernandez, R. N., Lima-Costa, M. F., & Andrade, F. B. D. (2020). Gastos catastróficos em saúde e multimorbidade entre adultos mais velhos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54: 1-11.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002285>
- Bezerra, V. V. D. N., & Carvalho, J. R. M. D. (2018). Avaliação de desempenho por funções de governo através do método PROMETHEE II. *Contextus: Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, 16(3): 40-65.
<https://doi.org/10.19094/contextus.v16i3.39904>
- Borges, E. F., Pereira, J. M., Borges, G. M. C., & Silva, J. J. (2013). Educação fiscal, terceiro setor e funções de governo: uma análise da influência do programa de educação fiscal do RN nos indicadores das funções de governo dos municípios.

REUNIR: Revista de Administração Contabilidade e Sustentabilidade, 3(4): 39-61. <https://doi.org/10.18696/reunir.v3i4.170>

- Conill, E. M., Xavier, D. R., Piola, S. F., Silva, S. F. D., Barros, H. D. S., & Báscolo, E. (2018). Determinantes sociais, condicionantes e desempenho dos serviços de saúde em países da América Latina, Portugal e Espanha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4): 2171-2186. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.07992018>
- Costa, C. C. D. M., Ferreira, M. A. M., Braga, M. J., & Abrantes, L. A. (2015). Fatores associados à eficiência na alocação de recursos públicos à luz do modelo de regressão quantílica. *Revista de Administração Pública*, 49(5): 1319-1347. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612130868>
- Diniz, B. P. C., Servo, L. M. S., Piola, S. F., & Eirado, M. (2007). Gasto das famílias com saúde no Brasil: evolução e debate sobre gasto catastrófico. In F. G. Silveira, L. M. S. Servo, T. Menezes & S. F. Piola (2. ed.). *Gasto e Consumo das Famílias Brasileiras Contemporâneas*, pp. 143-166. Brasília: Ipea.
- Diniz, J. A., Macedo, M. A. S., & Corrar, L. J. (2012). Mensuração da eficiência financeira municipal no Brasil e sua relação com os gastos nas funções de governo. *Gestão & Regionalidade*, 28(83): 5-20. <https://doi.org/10.13037/gr.vol28n83.1347>
- Dresch, R. L. (2014). Federalismo solidário: a responsabilidade dos Entes federativos na área da saúde. In Santos, L., & Terraz, F. (Org.). *Judicialização da Saúde no Brasil*. Campinas, pp. 25-57. SP: Saberes.
- Embrett, M. G., & Randall, G. E. (2014). Social determinants of health and health equity policy research: exploring the use, misuse, and nonuse of policy analysis theory. *Social Science & Medicine*, 108: 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.004>
- Fabre, V. V. (2021). *Comportamento dos custos governamentais sob a ótica da Teoria das Finanças Públicas*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Contabilidade da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/231193/PPGC0240-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- Fernandes, G. A. D. A. L., & Pereira, B. L. S. (2020). Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Revista de Administração Pública*, 54: 595-613. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200290>
- Figueiredo, J. O., Prado, N. M. D. B. L., Medina, M. G., & Paim, J. S. (2018). Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. *Saúde em Debate*, 42(2): 37-47. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S203>
- Gupta, S.; Verhoeven, M. (2001). The efficiency of government expenditure: experiences from Africa. *Journal of Policy Modeling*, 23(4): 433-467. [https://doi.org/10.1016/S0161-8938\(00\)00036-3](https://doi.org/10.1016/S0161-8938(00)00036-3)

- Lopes, L. S., Toyoshima, S. H., & Gomes, A. P. (2010). Determinantes sociais da saúde em Minas Gerais: uma abordagem empírica. *Revista Econômica do Nordeste*, 41(1): 77-96.
<https://g20mais20.bnb.gov.br/revista/index.php/ren/article/view/297>
- Massambani, M. O., Nascimento, S. P., Camara, M. R. G., & Diniz, S. S. (2013). Gastos com saúde pública para municípios selecionados do estado do Paraná: uma análise a partir do modelo de ajustes de poligonais. *Economia & Região*, 1(2): 76-99. <http://dx.doi.org/10.5433/2317-627X.2013v1n2p76>
- Mendes, W. A., Teixeira, K. M. D., & Ferreira, M. A. M. (2021). Os investimentos em saúde pública: uma avaliação do desempenho dos gastos públicos em Minas Gerais. *Enfoque: Reflexão Contábil*, 40(1): 87-104.
<https://doi.org/10.4025/enfoque.v40i1.45643>
- OCDE, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2021). *Estudos da OCDE sobre os sistemas de saúde: Brasil 2021*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/f2b7ee85-pt>
- Padoveze, M. C., & Fortaleza, C. M. C. B. (2014). Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 48(6): 995-1001. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004825>
- Pires, A. R., Silva, M. C., Souza, F. J. V., & Silva, J. D. G. (2017). Gastos públicos na melhoria da qualidade de vida: avaliação de funções de governo dos 40 municípios melhores classificados no IDHM. *Revista de Administração e Contabilidade da FAT*, 7(2): 5-21.
- Seiler, T., Lopes, T. T. V., Machado, F. G., Gondinho, B. V. C., & Bulgareli, J. V. (2020). Desafios do mercado brasileiro de dispositivos médicos e sua relação com o aumento de gastos de saúde no país. *JMPHC: Journal of Management & Primary Health Care*, 12: 1-22. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12i973>
- Schuster, H. A., & Zonatto, V. (2017). Evidências da eficiência de gastos públicos em educação: análise da alocação dos recursos destinados ao ensino fundamental nos estados brasileiros. *Contextus: Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, 15(2): 8-33. <https://doi.org/10.19094/contextus.v15i2.900>
- Silva, M. C. D., & Silva, J. D. (2017). Assessment of the performance of brazilian municipal governments in the budget execution of the expenditure per government function. *Revista Perspectivas Contemporâneas*, 12(1): 214-236.
- Siqueira, L. R., de Souza, W. G., Farias, R. A. S., & de Souza Bermejo, P. H. (2020). Análise de variáveis para mensuração da eficiência do gasto público por função de governo. *Administração Pública e Gestão Social*, 12(1).
<https://doi.org/10.21118/apgs.v12i1.5632>
- Tesouro Nacional Transparente. (2012). *Consolidação das Contas Públicas - Séries Temporais*. Recuperado de
<https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/consolidacao-das-contas-publicas-series-temporais/2012/114>

- Uhr, J. G. Z., Schmechel, M., & Uhr, D. D. A. P. (2016). Relação entre saneamento básico no Brasil e saúde da população sob a ótica das internações hospitalares por doenças de veiculação hídrica. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace*, 7(2): 1-16. <http://dx.doi.org/10.13059/racef.v7i2.104>
- Vieira, I. C.; Borgert, A. Fabre, V. V. (2018). Um diagnóstico dos custos com saúde pública em municípios de Santa Catarina. Artigo apresentado no *VIII Congresso Internacional de Contabilidade, Custos e Qualidade do Gasto no Setor Público*, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Zucchi, P., Del Nero, C., & Malik, A. M. (2000). Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, 9(1-2): 127-150.
- Worrall, E., Rietveld, A., & Delacollette, C. (2004). The burden of malária epidemic and cost-effectiveness of intervention in epidemic situation in Africa. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 71(2): 136-140. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2004.71.136>.