



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EAD**

**WILKELANY DA SILVA GÓES**

**EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO SERTÃO  
CENTRAL NO PERÍODO DA PANDEMIA**

**2022**

**LIMOEIRO DO NORTE**

WILKELANY DA SILVA GÓES

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO SERTÃO  
CENTRAL NO PERÍODO DA PANDEMIA

Monografia apresentada ao curso de Bacharel em Administração Pública EAD da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública. Área de concentração: Gestão.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso

2022

LIMOEIRO DO NORTE

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Goes, Wilkelany da Silva.

G545e

Execução orçamentária em saúde dos municípios do Sertão Central no período da pandemia / Wilkelany da Silva Goes. - Limoeiro do Norte, 2022.

39f: il.

Dissertação - Curso de Administração Pública, Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientador: Prafa. Dra. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso.

1. Saúde pública - Administração. 2. Gestão em saúde. 3. Orçamento público. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 362.10981

---

WILKELANY DA SILVA GÓES

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO SERTÃO  
CENTRAL NO PERÍODO DA PANDEMIA

Aprovada em: \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof. Maria do Socorro Maia Silva  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Profa. Dra. Sandra Maria Guimarães Callado  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

A minha formação como bacharel não poderia ter sido concretizada sem a ajuda de meus amáveis e eternos pais Eronilce e Alci, que, no decorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de extenso carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança e de procurar sempre em Deus a força maior para o meu desenvolvimento como ser humano. Por essa razão, gostaria de dedicar e reconhecer a vocês, minha imensa gratidão e sempre amor.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado forças e sempre iluminar meu caminho para eu sempre seguir em frente e conquistar meus sonhos.

Aos meus pais, por sempre torcerem por mim! Amo vocês!

Ao meu esposo Elias Alves, por me dar forças e estar sempre ao meu lado.

A minha orientadora Vanessa Ingrid pela grande dedicação e paciência.

"O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis"

(José de Alencar)

## RESUMO

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia COVID-19, com a qual emergiram várias recomendações das organizações sanitárias, como indicação de que toda população se mantivesse em casa o máximo possível e com isso gerou alguns problemas no que se refere à economia. Além disso, muitos desafios à gestão pública, uma vez que os municípios tiveram que fazer uso de recursos próprios para o combate à pandemia. Nessa perspectiva o presente trabalho fez uma análise da captação e aplicação dos recursos de saúde pública municipal, entre os anos de 2018 a 2021, nos municípios do Sertão Central, no estado do Ceará, totalizando assim 13 municípios. Para o desenvolvimento, a questão problema da pesquisa é: como foram realizados os gastos na gestão de saúde pública municipal na região do Sertão Central? Para tanto, foram feitas pesquisas e análises das informações através do portal da transparência dos municípios, onde evidenciaram as verbas recebidas e os repasses efetuados no referido período. O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo com análise de dados secundários obtidos nos sítios eletrônicos dos municípios. A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi constatado que nos anos de pandemia as despesas em saúde evidenciam impacto significativo orçamentário nos municípios, porém em comparação com as despesas totais e com as despesas destinadas para o combate a pandemia foi percebido que mesmo no maior pico da doença entre os anos 2020 e 2021, o valor investido em saúde caiu.

Palavras-chave: Administração Pública. Gestão em Saúde. Orçamento Público.

## **Abstract**

The year 2020 was marked by the onset of the COVID-19 pandemic, with which several recommendations from health organizations emerged, as an indication that the entire population should stay at home as much as possible, and with that it generated some problems with regard to the economy. In addition, many challenges to public management, since municipalities had to use their own resources to fight the pandemic. In this perspective, the present work analyzed the capture and application of municipal public health resources, between the years 2018 to 2021, in the municipalities of Sertão Central, in the state of Ceará, thus totaling 13 municipalities. For development, the problem question of the research is: how were the expenses incurred in the management of municipal public health in the Sertão Central region? To this end, research and analysis of the information were carried out through the transparency portal of the municipalities, which showed the funds received and the transfers made in that period. The study is characterized as a qualitative research of descriptive character with analysis of secondary data obtained in the electronic sites of the municipalities. From the results obtained in this study, it was found that in the pandemic years, health expenditures show a significant budgetary impact on the municipalities, but in comparison with the total expenditures and with the expenditures destined to combat the pandemic, it was perceived that even at the highest peak of the disease between 2020 and 2021, the amount invested in health fell.

**Key-words:** Public Administration. Health Management. Public budget.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização Sertão Central

232

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Despesas em saúde nos anos de 2018 a 2021	25
Gráfico 2 - Despesas em saúde nos anos de 2018 a 2021	26
Gráfico 3 - Despesas totais nos anos de 2018 a 2021	27
Gráfico 4 - Repasses 2020	29
Gráfico 5 - Repasses 2021	30
Gráfico 6 - Despesas totais nos anos de 2020 e 2021	30
Gráfico 7- Relação de receita X despesas (2020)	32
Gráfico 8 - Relação de receita X despesas (2021)	33

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Administração Pública	14
2.2 Classificações Relativas ao Orçamento Público	15
2.3 Gestão Pública em Saúde	18
3 METODOLOGIA	21
4 RESULTADOS	25
4.1 Execução do Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde no Período de 2018 a 2021	25
4.2 Execução Orçamentária no Período da Pandemia	27
5 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	36

## 1 INTRODUÇÃO

Com a pandemia coronavírus, COVID-19, que foi descoberto e teve os primeiros casos em 2019, a humanidade estava diante de um dos maiores desafios já enfrentados, uma doença causada por uma nova espécie de vírus, SARS-Cov-2, evolução de um vírus que já existia e que já era responsável por grande parte dos resfriados comuns (MATTA et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2020), o maior agravamento deste vírus é a alta transmissão, pois faz com que sua proliferação tenha um aumento elevado de casos em pouco tempo, fazendo assim com que medidas fossem adotadas para o combate ao vírus.

Além disso, a pandemia desencadeou uma crise econômica de grandes proporções em todo o mundo, pois com a adoção de medidas para minimizar o contágio da doença, foi necessária a interrupção das atividades econômicas por todo mundo a partir da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela OMS, em 30 de janeiro de 2020.

Algumas medidas foram adotadas pelo governo federal para mitigar o impacto da economia, dentre eles o envio de verbas para os Estados e Municípios, além de auxílio emergencial. Entretanto, para que isso fosse possível, em 6 de fevereiro de 2020 foi criada a Lei nº 13.979, com normativas para as melhores práticas para viabilizar o enfrentamento. No texto desta lei, destacadamente no artigo 4º, cita que é dispensada a licitação para aquisição ou contratação de bens e serviços que forem destinados diretamente ao enfrentamento da emergência de saúde pública.

Frente a tantos desafios, a gestão pública precisou adaptar planejamentos e direcionar parte dos recursos para atenuar os impactos da pandemia e concomitantemente combater a crise sanitária. Dessa forma, devido à necessidade de mais recursos, pressupõe-se que o orçamento destinado à saúde foi majorado e conseqüentemente, os gastos também.

Partindo deste cenário, esta pesquisa pretende realizar uma análise da captação e aplicação dos recursos de saúde pública municipal, entre os anos de 2018 a 2021, nos municípios do Sertão Central, no estado do Ceará, totalizando assim 13 municípios. O estudo temporal se deve à busca por se fazer uma comparação de gastos totais e gastos em saúde antes e durante o período da pandemia, considerando ainda os recursos direcionados para gastos no

enfrentamento da pandemia. Para o desenvolvimento, a questão problema da pesquisa é: como foram executados os gastos na gestão de saúde pública municipal na região do Sertão Central?

Logo, o objetivo desta pesquisa é analisar a execução orçamentária e despesas públicas com saúde dos municípios do Sertão Central no período de 2018 a 2021. Como objetivos específicos, tem-se: i. apresentar as despesas com o enfrentamento da COVID-19; ii. comparar os gastos com saúde entre os municípios no período em análise; iii. identificar os recursos federais destinados ao combate da pandemia nos municípios e o impacto nos gastos do município.

No intuito de alcançar os resultados propostos, a pesquisa está segmentada em 5 seções, iniciando por esta introdução. Em seguida, o referencial teórico aborda a gestão pública e orçamento público municipal no tocante à saúde. Então, apresenta-se a metodologia, os resultados obtidos e, finalmente, dispõe-se a conclusão.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Visando o alcance da pesquisa, essa seção discorre-se sobre Administração Pública, Orçamento Público e Gestão Pública em Saúde

### 2.1 Administração pública

Na busca de conceituar administração, pode-se perceber que o conceito é bem amplo e abrangente, de um modo geral administração envolve todas as atividades humanas, ou seja, está em todo processo da vida humana (SCHWAICKARTT, 2010).

Se tenta-se reduzir o foco, e levar para o nível organizacional, pode-se então definir que administração diz respeito aos processos de tomada de decisões e ações, onde em conjunto, terão como objetivo alcançar os objetivos organizacionais. Com essa definição, dois termos devem ser considerados: eficácia (atingir os objetivos conforme planejado) e eficiência (atingir os objetivos na melhor relação custo/benefício) (SCHWAICKARTT, 2010).

Se estreitar-se ainda mais o foco, pode-se entender que Administração Pública, de acordo com Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), 2009, é um conjunto de órgãos (os três poderes, autarquias, partidos, fundações, entre outros) instituídos para consecução dos objetivos do Governo, ou ainda com finalidade de atender as necessidades do coletivo, o povo.

Para Di Pietro (2004) a Administração Pública é utilizada, nos seguintes sentidos:

a) em sentido subjetivo, formal ou orgânico, ela designa os entes que exercem a atividade administrativa; compreende pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos incumbidos de exercer uma das funções em que se triparte a atividade estatal: a função administrativa; b) em sentido objetivo, material ou funcional, ela designa a natureza da atividade exercida pelos referidos entes; nesse sentido, a Administração Pública é a própria função administrativa que incumbe, predominantemente, ao Poder Executivo (DI PIETRO, 2004, p. 54).

Já o autor Matias-Pereira (2007, p. 5) dá uma visão ainda mais abrangente de administração pública:

A administração pública, num sentido amplo, deve ser entendida como todo o sistema de governo, todo o conjunto de idéias, atitudes, normas, processos, instituições e outras formas de conduta humana, que determinam a forma de distribuir e de exercer a autoridade política e como se atendem aos interesses públicos.

A Constituição Federal, no seu artigo 37, estabelece os princípios constitucionais aos quais a Administração Pública está subordinada:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Desta forma, todo administrador público, seja na esfera federal, estadual ou municipal, deve em seus atos ser norteado por tais princípios.

## **2.2 Classificações relativas ao orçamento público**

As receitas públicas podem ser “receitas orçamentárias (quando representam disponibilidades de recursos financeiros para o erário) e em ingressos extraorçamentários, quando representam apenas entradas compensatórias” (LIMA, 2018, p.19).

Segundo Lima (2018, p. 19) as receitas orçamentárias são as fontes de recursos utilizadas pelo ente federado em programas e ações cuja finalidade precípua é atender às necessidades públicas e demandas da sociedade. Borges (2016, p.77) complementa que as receitas públicas “não é somente aquela prevista na Lei Orçamentária; são todos os recursos recebidos e que se incorporam definitivamente ao patrimônio público”.

De acordo com Lima (2018) as receitas orçamentárias podem ser efetiva ou não efetiva:

- a) Efetiva: quando afetam positivamente a situação líquida patrimonial da entidade pública, por exemplo: arrecadação de impostos;
- b) Não efetiva: quando não afetam a situação líquida patrimonial da entidade, exemplo: venda de um bem.

A Lei nº 4.320, de 17 de Março de 1964, em seu art.11, determina que as receitas orçamentárias, devem ser divididas em duas categorias econômica, Receitas Correntes e Receitas de Capital:

§ 1º- São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes. (Redação dada pelo Decreto Lei no 1.939, de 1982).

§ 2º - São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superávit do Orçamento Corrente. (Redação dada pelo Decreto Lei no 1.939, de 1982) (BRASIL, 1964).

Sobre os Ingressos extraorçamentários o MCASP (BRASIL, 2018, p. 31)

caracteriza como sendo:

Recursos financeiros de caráter temporário, do qual o Estado é mero agente depositário. Sua devolução não se sujeita a autorização legislativa, portanto, não integram a Lei Orçamentária Anual (LOA). Por serem constituídos por ativos e passivos exigíveis, os ingressos extraorçamentários, em geral, não têm reflexos no Patrimônio Líquido da Entidade.

O MCASP (BRASIL, 2018) traz como exemplo de ingressos extraorçamentários: os depósitos em caução, as fianças, as operações de crédito por antecipação de receita orçamentária (ARO), a emissão de moeda, e outras entradas compensatórias no ativo e passivo financeiros.

Conforme o MCASP (BRASIL, 2018, p.69) “A despesa orçamentária pública é o conjunto de dispêndios realizados pelos entes públicos para o funcionamento e manutenção dos serviços públicos.

A despesa pública se classifica em dois tipos “despesas orçamentárias (quando representam saídas de recursos financeiros do erário) e em dispêndios extraorçamentários (quando representam apenas saídas compensatórias)” (LIMA, 2018, p.24).

O MCASP (BRASIL, 2018, p. 67) define as despesas orçamentárias públicas como sendo um “conjunto de dispêndios realizados pelos entes públicos para o funcionamento e manutenção dos serviços públicos prestados à sociedade”.

Lima (2018) afirma que as despesas orçamentárias pode ser efetiva e não efetiva, são classificadas de acordo com o impacto na situação patrimonial líquida da entidade:

a) Despesa orçamentária efetiva: quando afeta negativamente a situação líquida patrimonial da entidade pública. Exemplo: folha de pagamento.

b) Despesa orçamentária não efetiva: quando não afeta a situação líquida patrimonial da entidade. Exemplo: compra de bem.

O MCASP (BRASIL, 2018, p.69) faz algumas observações sobre situações em que a despesa orçamentária foge à regra.

Em geral, a despesa orçamentária efetiva é despesa corrente. Entretanto, pode haver despesa corrente não efetiva como, por exemplo, a despesa com a aquisição de materiais para estoque e a despesa com adiantamentos, que representam fatos permutativos.

A despesa não efetiva normalmente se enquadra como despesa de capital. Entretanto, há despesa de capital que é efetiva como, por exemplo, as transferências de capital, que causam variação patrimonial diminutiva e, por isso, classificam-se como despesa efetiva.

A Lei 4.320, em seu Art. 12, determina que as despesas orçamentárias devem ser classificadas em despesas correntes e despesas de capital.

As despesas correntes são subdivididas em Despesas de Custeio e Transferências Correntes:

§ 1º Classificam-se como Despesas de Custeio as dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis.

§ 2º Classificam-se como Transferências Correntes as dotações para despesas às quais não corresponda contraprestação direta em bens ou serviços, inclusive para contribuições e subvenções destinadas a atender à manutenção de outras entidades de direito público ou privado (BRASIL, 1964).

As despesas de capital são subdivididas em Investimentos, Inversões Financeiras, Transferências de Capital:

§ 4º Classificam-se como investimentos as dotações para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas últimas, bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente e constituição ou aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro.

§ 5º Classificam-se como Inversões Financeiras as dotações destinadas a:

I - aquisição de imóveis, ou de bens de capital já em utilização;

II - aquisição de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie, já constituídas, quando a operação não importe aumento do capital;

III - constituição ou aumento do capital de entidades ou empresas que visem a objetivos comerciais ou financeiros, inclusive operações bancárias ou de seguros.

§ 6º São Transferências de Capital as dotações para investimentos ou inversões financeiras que outras pessoas de direito público ou privado devam realizar, independentemente de contraprestação direta em bens ou serviços, constituindo essas transferências auxílios ou contribuições, segundo derivem

diretamente da Lei de Orçamento ou de lei especialmente anterior, bem como as dotações para amortização da dívida pública (BRASIL, 1964).

Conforme o MCASP (BRASIL, 2018) os dispêndios extraorçamentários, são aqueles dispêndios ou despesas que não constam na LOA nem em emendas que tratam desse orçamento, esses dispêndios compreendem a saídas de numerários decorrentes de depósitos, pagamentos de restos a pagar, resgate de operações de crédito por antecipação de receita e recursos transitórios.

Para garantir o controle dos gastos da administração pública, foi criada a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que traz restrições orçamentárias com o objetivo de preservar o equilíbrio das contas públicas e estabelece metas a serem cumpridas.

### **2.3 Gestão pública em saúde**

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (2007), gestão é um termo utilizado para substituir a administração. Tendo em vista que o significado busca enfatizar o processo como todo da administração, desde a função de direção, organização, coordenação, avaliação e controle.

Para Barbosa e Carvalho (2010), o termo fazer gestão, reúne necessidades, que podem ser entendidas como problemas a serem enfrentados, organização do trabalho mobilizando recursos que precisam ser adequadamente combinados entre si, tanto profissional como de equipamento. A gestão na verdade é a aplicação de habilidades e conhecimento, ferramentas e técnicas, a fim de atender os seus requisitos de maneira eficiente e eficaz.

Enquanto isso, no Sistema Único de Saúde – SUS, a atividade de gestão implica em coordenar, articular, negociar, planejar, acompanhar, controlar, avaliar e auditar o sistema de saúde em nível municipal, estadual e nacional (NOB-SUS 01/96).

Já em relação ao conceito de serviços públicos, Meireles *apud* Brudeki (2009, p. 18), afirma que “é todo aquele serviço prestado pela Administração Direta ou Indireta através de normas e controles estatais, satisfazendo necessidades da coletividade”. Enquanto Figueredo (2003, p. 78-79) aduz que “serviço público pode ser considerado como toda atividade fornecida pelo Estado ou por quem esteja a agir no exercício da função administrativa, quando houver permissão constitucional para isso”.

Nos conceitos apresentados, pode-se perceber uma mínima diferença quanto ao significado de serviços públicos. Portanto, serviço público é atividade prestada pelo Estado à coletividade e é sempre baseada em normas de direito público.

Diante do exposto, entende-se que a responsabilidade pela operacionalização dos serviços de saúde no Brasil é de forma compartilhada pelos entes federativos, União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Tendo clara essa realidade, passamos a falar da repartição das competências de cada ente federativo para a prestação de serviços públicos. Essa repartição é feita com base em critérios técnicos e jurídicos que levam em consideração os interesses próprios de cada ente, a natureza dos serviços e a capacidade de execução pela unidade administrativa em questão. Ferrari *apud* Brudeki (2005, p.27) informa que a repartição das competências precisa do entendimento do termo autonomia que significa “a capacidade de gerir ou o poder de gerir os próprios negócios dentro de um círculo prefixado pelo ordenamento jurídico que a embasa”.

As ações e serviços públicos de saúde que integram o SUS são desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no artigo 196 da Constituição Federal, onde a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (KASPER, 2001).

Desta forma, o sistema é organizado em pontos de atenção de Saúde: Primária, Secundária e Terciária. Estes pontos devem estar vinculados a um território sanitário, sendo preferencialmente responsabilidade dos municípios a atenção primária, das microrregiões de saúde a atenção secundária e das macrorregiões a atenção terciária. As microrregiões e macrorregiões são definidas conforme o PDR. É imprescindível que os pontos de atenção funcionem de forma articulada e integrada para garantir os melhores resultados (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009).

Então, gestão municipal tem o objetivo de organizar e executar as ações de atenção básica de saúde; planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde públicos e privados; executar os serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador e gerenciar a política de Recursos Humanos e de financiamento em âmbito local (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009).

As Secretarias Municipais de Saúde têm como missão a efetivação do SUS, com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde e o compromisso com a defesa da vida. É o órgão gestor do SUS, que tem como atribuições coordenar os serviços, as ações e políticas de saúde nas cidades e de estabelecer ações integradas e intersetoriais com outros setores públicos e privados nas esferas municipal, estadual e federal (CONASS, 2003).

Os municípios são os principais prestadores de serviços de saúde e os maiores empregadores de profissionais de saúde. Cada trabalhador e cada usuário têm idéias, valores e concepções acerca de saúde, do trabalho em saúde e de como ele deveria ser realizado. Todos os trabalhadores em saúde fazem uso de seus pequenos espaços de autonomia para agir como lhes parece correto, de acordo com seus valores e/ou interesses (CONASS, 2003).

O SUS é, por definição constitucional, um sistema público de saúde, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania, onde a gestão municipal é o principal contato entre o usuário e o poder público. Os problemas de saúde passam a ser responsabilidade do governo municipal, que executa as ações de atenção à saúde, cabendo ao estado e à união o papel de apoio técnico e financeiro. Desta forma, o governo municipal passa a ser a instância que pode interferir na qualidade de vida e saúde da população (BRASIL, 2009). E para intervir, é necessário a construção de diretrizes da política de saúde, que devem traduzir-se num arranjo jurídico, organizacional e técnico direcionado aos problemas e necessidades de saúde de uma dada realidade epidemiológica (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

A gestão é uma atividade contínua de estratégia e planejamento em que existem muitos atores envolvidos, e cada qual atendendo a seus interesses, sem perder o foco no cliente, bem como defender a instituição ao qual pertence (MACEDO, 2009).

Para tanto, Brudeki (2005, p. 07) afirma que “a competência municipal leva em consideração o critério determinador do interesse local, que se impõe aos poderes estaduais e aos da própria União”. Porém deve-se considerar que todo interesse local é indiretamente interesse do Estado e da União e não há interesse regional ou nacional que não tenha impacto nos municípios.

Figueiredo et. al *apud* Brasil (1990, p. 04) argumentam que “deve haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo, com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde. Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na promoção das ações diretamente voltadas aos seus cidadãos.”

Já a autonomia municipal, é fruto de dois instrumentos. A Lei Orgânica Municipal, que tem como função ordenar, regular e direcionar o cotidiano coletivo em seu território de influência, e a articulação da esfera administrativa local com outros agentes regionais. Ou seja, o prefeito é quem se encarrega de fazer essa lei ser cumprida, sempre observando a fiscalização da câmara dos vereadores.

### 3 METODOLOGIA

Beuren (2008) destaca que os métodos a serem utilizados no trabalho científico referem-se à maneira pela qual são obtidos os dados dos fatos sociais que contemplam a pesquisa relacionando as etapas necessárias para a elaboração do estudo. Quanto aos objetivos de uma pesquisa descritiva, uma vez que é realizado um levantamento bibliográfico e documental, bem como uma análise e interpretação dos dados, a fim de fundamentar os resultados observados.

A pesquisa, quanto à abordagem do problema, caracteriza-se por ter natureza qualitativa, uma vez que, conforme Beuren et al., 2008, p. 91, esta metodologia pode [...] “descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais” [...].

O caráter descritivo decorre do fato de se analisar e classificar as características da evidência social das empresas, pois segundo Raupp e Beuren (2009) “ela busca esclarecer alguns aspectos comuns a certas populações visando observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os dados sem interferência do pesquisador”. Cervo e Bervian (1983) acrescentam que a pesquisa bibliográfica explica um determinado problema através de referenciais teóricos publicados.

O critério de seleção do objeto de estudo foi escolhido de forma intencional, tendo como seleção os municípios pertencentes ao Sertão Central, ou seja, 13 (treze) municípios, cuja localização dentro do estado do Ceará pode ser visualizada na Figura 1. Os dados foram coletados entre 10 de agosto a 10 de setembro de 2022. Assim o grupo de municípios relacionados a pesquisa são: Banabuiú, Choró, Deputado Irapuan Pinheiro, Ibareta, Ibicuitinga, Pedra Branca, Mombaça, Milhã, Piquet Carneiro, Quixeramobim, Quixadá, Senador Pompeu e Solonópole.

**Figura 1** – Localização Sertão Central

Fonte: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (Ipece), 2019.

Selecionados os municípios para compor a amostra, a segunda etapa da pesquisa consistiu na coleta e tabulação em planilha dos dados coletados por meio dos Portais de Transparência de cada um dos municípios. Desta forma, pode-se observar quais municípios apresentam sítio eletrônico e se existe acesso à demonstração de receita e despesa através do portal da transparência, o que é exposto no Quadro 1.

Quadro 1 - fonte das informações e transparência ativa de informações orçamentárias

<b>Município</b>	<b>Endereço do sítio eletrônico</b>	<b>Portal da transparência</b>	<b>Acesso às demonstrações/Relatório de gastos</b>
Banabuiú	<a href="https://www.banabuiui.ce.gov.br">https://www.banabuiui.ce.gov.br</a>	<a href="https://www.banabuiui.ce.gov.br/acessoainformacao.php">https://www.banabuiui.ce.gov.br/acessoainformacao.php</a>	SIM

Choró	<a href="https://www.choro.ce.gov.br/">https://www.choro.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.choro.ce.gov.br/acessoainformacao.php">https://www.choro.ce.gov.br/acessoainformacao.php</a>	SIM
Deputado Irapuan Pinheiro	<a href="https://www.irapuanpinheiro.ce.gov.br/">https://www.irapuanpinheiro.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.irapuanpinheiro.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.irapuanpinheiro.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Ibaretama	<a href="https://www.ibaretama.ce.gov.br/">https://www.ibaretama.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.ibaretama.ce.gov.br/transparencia/">https://www.ibaretama.ce.gov.br/transparencia/</a>	SIM
Ibicuitinga	<a href="https://www.ibicuitinga.ce.gov.br/">https://www.ibicuitinga.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.ibicuitinga.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.ibicuitinga.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Pedra Branca	<a href="https://www.pedrabranca.ce.gov.br/">https://www.pedrabranca.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.pedrabranca.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.pedrabranca.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Mombaça	<a href="https://www.mombaca.ce.gov.br/">https://www.mombaca.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.mombaca.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.mombaca.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Milhã	<a href="https://www.milha.ce.gov.br/">https://www.milha.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.milha.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.milha.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Piquet Carneiro	<a href="https://www.piquetcarneiro.ce.gov.br/">https://www.piquetcarneiro.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.piquetcarneiro.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.piquetcarneiro.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Quixeramobim	<a href="https://www.quixeramobim.ce.gov.br/">https://www.quixeramobim.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.quixeramobim.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.quixeramobim.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Quixadá	<a href="https://quixada.ce.gov.br/">https://quixada.ce.gov.br/</a>	<a href="http://governotransparente.com.br/transparencia/receitas/13989489?datainfo=MTIwMjIwODI4MjEwMVBQUA==">http://governotransparente.com.br/transparencia/receitas/13989489?datainfo=MTIwMjIwODI4MjEwMVBQUA==</a>	SIM
Senador Pompeu	<a href="https://www.senadorpompeu.ce.gov.br/">https://www.senadorpompeu.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.senadorpompeu.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.senadorpompeu.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM
Solonópole	<a href="https://www.solonopole.ce.gov.br/">https://www.solonopole.ce.gov.br/</a>	<a href="https://www.solonopole.ce.gov.br/acessoinformacao.php">https://www.solonopole.ce.gov.br/acessoinformacao.php</a>	SIM

Fonte: elaborado pela autora.

Pode-se perceber que todos os municípios componentes do presente estudo possuem sítio eletrônico, que evidenciam acesso ao portal da transparência, bem como apresentam demonstrações e relatórios de gastos disponíveis à sociedade por meio da transparência ativa.

Numa terceira etapa, foi verificada a execução das Receitas e das Despesas, entre os anos de 2018 e 2021. Os resultados e análise dos dados coletados são apresentados na quarta seção deste trabalho.

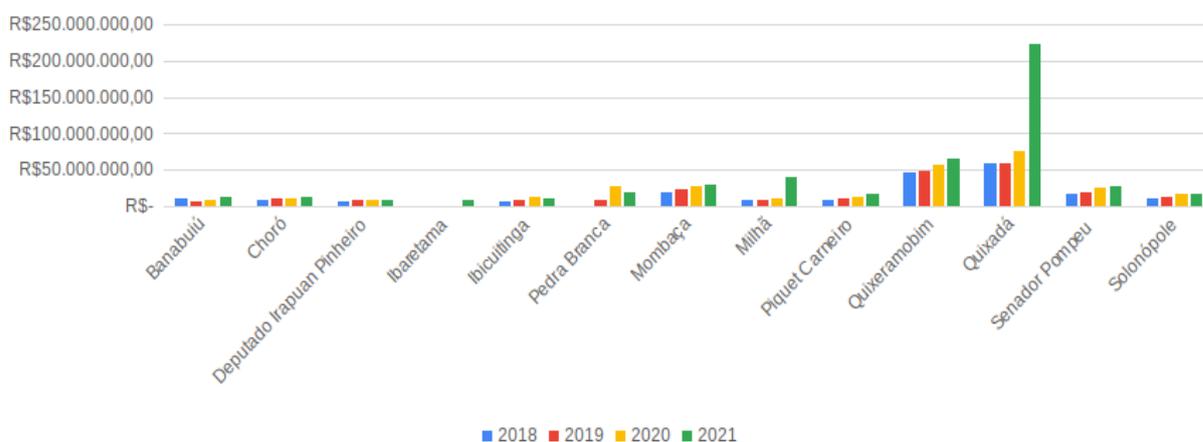
## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apresentam-se neste capítulo os dados empíricos desta pesquisa, buscando responder ao problema e atender aos objetivos delineados. Inicia-se com as análises e comparativos entre receitas e despesas no exercício 2020 a 2021, anos de pandemia, em relação aos anos anteriores, 2018 e 2019, que não houve fatos relevantes e imprevistos.

### 4.1 Execução do orçamento da secretaria municipal de saúde no período de 2018 a 2021

Para atingir o segundo objetivo específico, que se propôs a analisar as despesas nas secretarias de saúde dos municípios do Sertão Central, nos anos de 2018 a 2021, foi realizada uma pesquisa no portal da transparência para evidenciar os fatos, obtendo-se o exposto no Gráfico 1.

**Gráfico 1 - Despesas em saúde nos anos de 2018 a 2021**



Fonte: elaborado pela autora com base na pesquisa

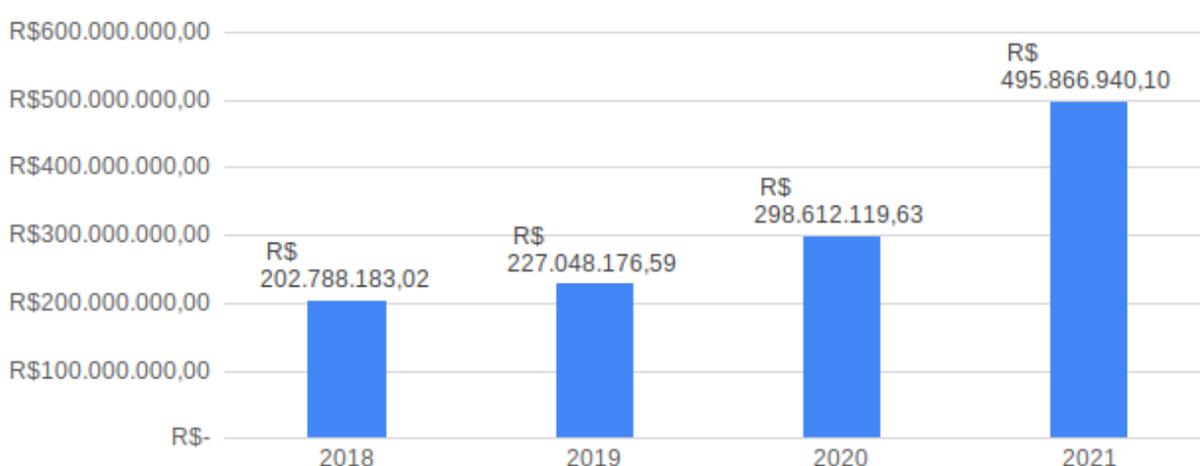
Ao comparar as despesas em saúde no período em estudo, pode-se perceber que o município que teve suas despesas mais elevadas, em 2021, em relação aos outros anos, foi o município de Quixadá, por ser uma cidade onde recebe paciente de regulação para internação de outros municípios, além de ser polo universitário e receber muitos alunos de outros municípios, fazendo com que a população ali seja maior em relação aos demais, talvez seja essa a explicação para tal diferença. Os demais municípios obtiveram um acréscimo graduado em relação a cada ano. Não foi algo alarmante ou discrepante, como no município de Quixadá.

Percebe-se também que o ano que teve o maior pico de despesas na maioria dos municípios foi em 2021. Esse fato se deu porque foi o ano em que de fato os municípios tanto recebiam recursos federais como também investiram no combate à pandemia.

Se calcular o valor total das despesas em saúde, nos anos de 2018 a 2021, nos municípios em questão, Gráfico 2, e fazer uma comparação percentualmente, foram obtidos os seguintes valores, o crescimento de despesa de 2018 para 2019, foi de 11,96%, já de 2019 para 2020, esse valor cresce para 31,52% e por fim de 2020 para 2021, foi de 66,06%. Percebe-se que ao comparar a diferença de despesas de 2018, que não tinha fatos relevantes e imprevistos, para o ano de 2021, ano marcado por outras ondas de COVID-19 no país e também início da vacinação no território nacional, teve-se um aumento de 244% de despesas públicas em saúde, esse aumento se dá também por se tratar de gasto com saúde eletiva represada, relacionado atendimentos emergenciais e urgentes.

Portanto, evidencia-se que os gastos realizados pelos municípios em estudo, nas secretarias de saúde, sofreram impacto significativo orçamentário em época de pandemia, pois houve um aumento gradual se comparado aos anos que não estava em período pandêmico, isso de dar pelo fato do investimento nos mais diversos serviços de saúde, seja em campanhas educativas, medicação, contratação especializada, equipamentos, dentre outros.

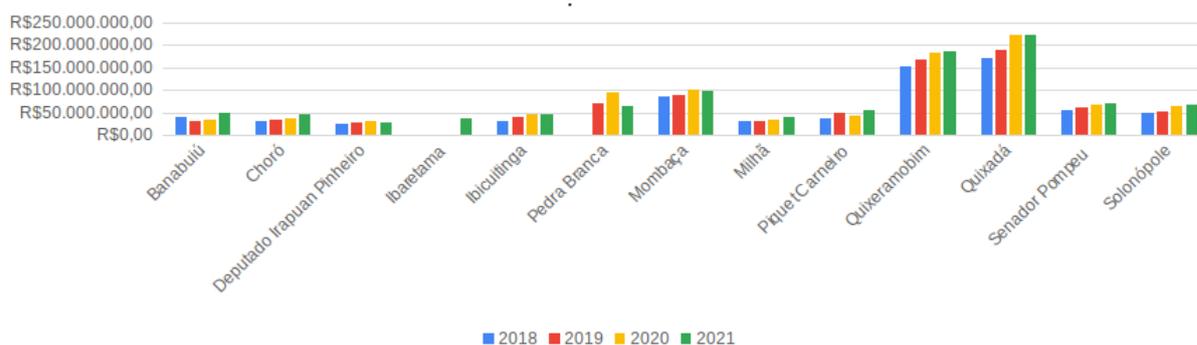
**Gráfico 2** - Despesas em saúde nos anos de 2018 a 2021



Fonte: elaborado pela autora

Em comparação com a despesas totais, ou seja, incluídos todas as secretarias dos municípios, entre os anos de 2018 e 2021, no gráfico 3, percebe-se que realmente as despesas foram crescendo gradualmente em todos os anos, e aquele pico percebido no ano de 2021, no município de Quixadá (Gráfico 1), na secretaria de saúde, já não é percebido neste Gráfico 3.

**Gráfico 3 - Despesas totais nos anos de 2018 a 2021**



Fonte: elaborado pela autora

Em comparação com as despesas totais (gráfico 3) e as despesas da secretaria de saúde (Gráfico 2), dos municípios em estudo. As despesas em saúde no ano de 2018, representou 250,31%, já em 2019, ano do início da pandemia, foi de 270,57%, teve um pequeno aumento em comparação com o ano anterior. Já em 2020, representou 220,77%, percebe-se que aqui as despesas começaram a cair, ou seja, as despesas foram bem menor em comparação com os dois anos anteriores, porém em 2021 esse número caiu ainda mais, passou para 102,66%, caiu mais que a metade em relação em todos os anos.

Entende-se, portanto, que em ano de pandemia as despesas em saúde evidenciaram um aumento significativo no orçamento dos municípios, tendo em vista que os gastos foram de forma emergente e inesperada, em que os municípios tiveram que investir em leitos, equipamentos e interconsultas para atender a população que necessitava.

#### 4.2 Execução orçamentária no período pandêmico (2020-2021)

Para identificar os valores dos repasses, relativos ao combate à pandemia no período 2020 e 2021, foi realizada pesquisa nos portais de transparência de cada município. Foram identificadas as arrecadações de receitas, onde pode-se observar nos Gráficos 4 e 5, respectivamente.

É importante esclarecer quanto à quantidade de habitantes em cada município em estudo. Os municípios possuem a quantidade de habitantes constante na Tabela 01.

Tabela 01 - Relação entre a quantidade de habitantes e o valor das despesas da secretaria da saúde dos municípios

<b>Município</b>	<b>Quantidade de habitantes</b>	<b>Valor de despesas da secretaria da saúde dos municípios</b>
Quixadá	80.604	R\$ 415.170.899,08
Quixeramobim	75.565	R\$ 216.947.114,73
Mombaça	43.917	R\$ 99.328.542,00
Pedra Branca	43.309	R\$ 56.306.894,23
Senador Pompeu	25.418	R\$ 89.838.123,46
Solonópole	18.357	R\$ 60.942.497,03
Banabuiú	17.775	R\$ 40.699.932,29
Piquet Carneiro	16.599	R\$ 51.879.557,61
Choró	13.565	R\$ 42.334.333,11
Ibaretama	13.369	R\$ 9.101.269,08
Milhã	13.142	R\$ 68.805.552,67
Ibicuitinga	12.629	R\$ 39.668.806,19
Deputado Irapuan Pinheiro	9.698	R\$ 33.291.897,86

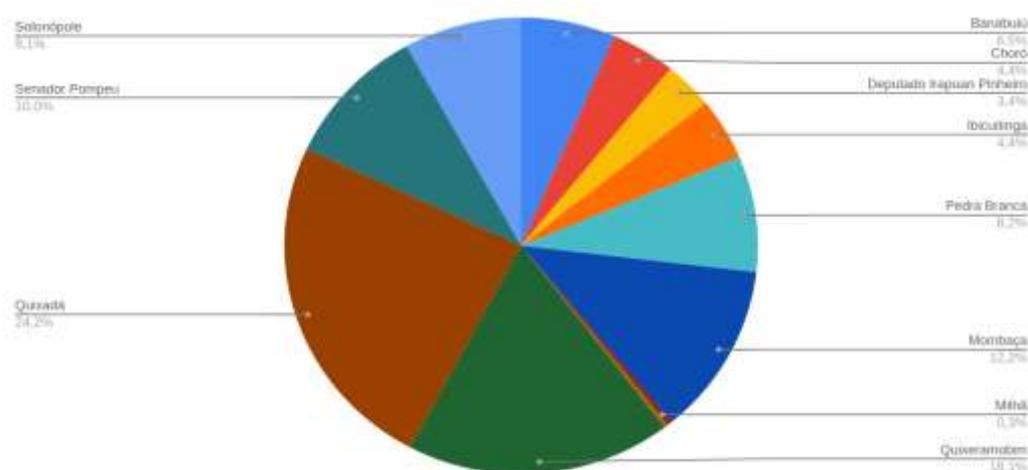
Fonte: elaborado pela autora com base na pesquisa.

Foi realizada uma análise de correlação de Pearson, na qual foi percebida a correlação estatística entre o número de habitantes e o valor das despesas da secretaria de saúde dos municípios. O coeficiente de Pearson foi de 88,12% positivo, ou seja, uma alta correlação positiva entre as duas variáveis, indicando que quanto maior o número de habitantes, maior tende a ser o valor das despesas.

Entretanto, é possível perceber que nem sempre os municípios gastam conforme a quantidade de habitantes. Observa-se, por exemplo, o caso de Ibaretama, em que foi o município com o menor valor de despesas gastas, mas que não representa a menor quantidade de habitantes. Destaque também para os municípios de Mombaça e Pedra Branca, que possuem quantidade similar de habitantes, mas aquele apresentou maior quantidade de gastos do que este município, quase o dobro. Estes casos particulares possivelmente contribuíram para baixar o coeficiente estatístico de Pearson.

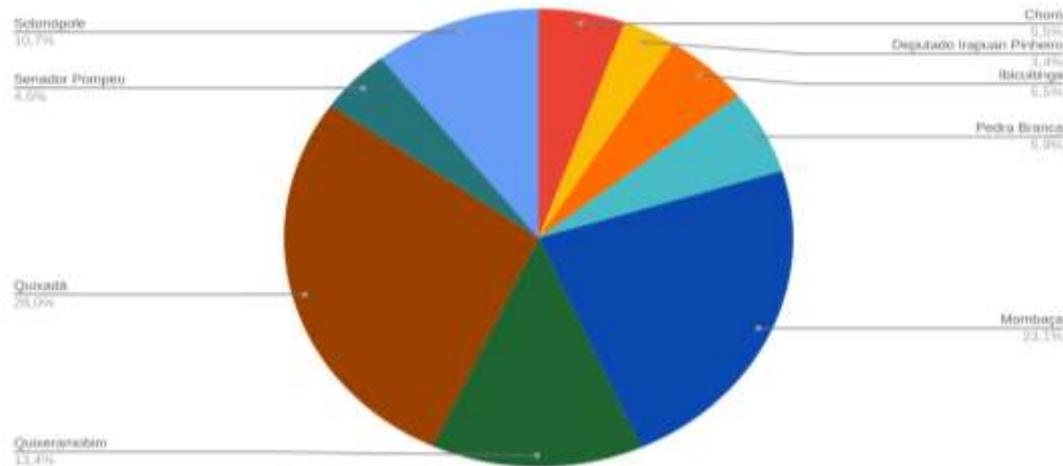
Por tais motivos, apresenta-se individualmente os repasses ocorridos nos anos de 2020 e 2021, por meio dos Gráficos 4 e 5, respectivamente.

**Gráfico 4 - Repasses 2020**



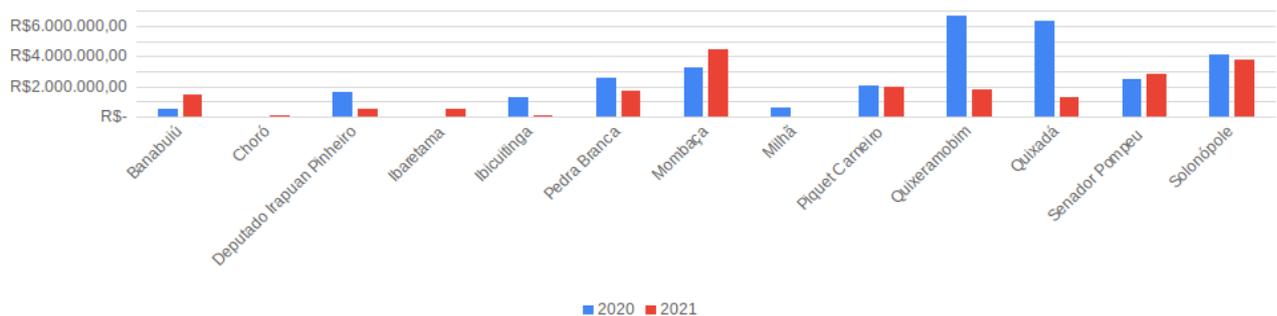
Fonte: elaborado pela autora.

Além de 2020, o ano de 2021 teve picos de pandemia, o que afetou diretamente a população e a economia da sociedade. Logo, se faz importante analisar este panorama também no ano de 2021, o que é feito por meio do Gráfico 5.

**Gráfico 5 - Repasses 2021**

Fonte: elaborado pela autora.

Com base nos Gráficos 04 e 05 é possível perceber que os municípios que mais receberam recursos federais nos anos de 2020 e 2021, foram Quixadá, Quixeramobim, Mombaça, no montante de R\$ 14.296.961,08, R\$ 10.228.140,3 e R\$ 7.759.028,51, respectivamente, no período em questão. Esse resultado, provavelmente se dá pelo fato de serem os municípios que possuem maior população dentre os estudados.

**Gráfico 6 - Despesas totais nos anos de 2020 e 2021**

Fonte: elaborado pela autora

O Gráfico 6 demonstra os valores aplicados no combate a pandemia nos anos de 2020 a 2021, dando destaque ao município de Quixeramobim, que possui um hospital regional, on recebe paciente dos diversos municípios da região do sertão central, obteve como despesa o valor de R\$ 6.648.181,09, seguido por Quixadá no montante R\$ 6.296.595,77, para o ano de

2020. Já em 2021, destaca-se os municípios de Mombaça com R\$6.296.595,77 e Solonópole com R\$3.791.970,51.

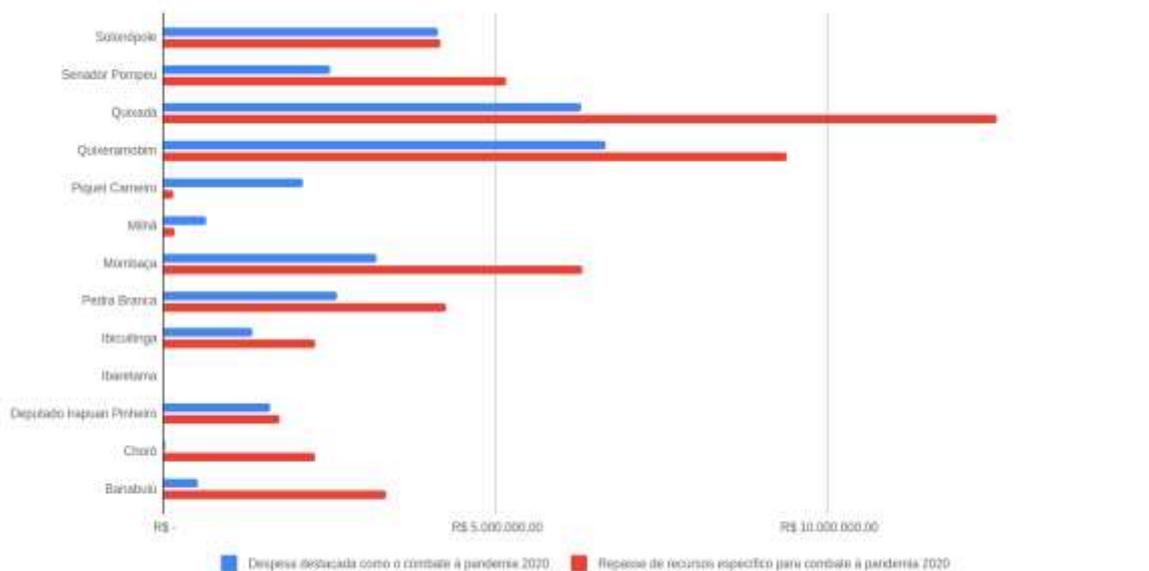
É possível perceber também, que os municípios citados, os quais tiveram suas despesas elevadas no ano de 2020, por se tratar de municípios que estão dentro do sistema de regulação de consultas e internação, ou seja, são municípios de referência para os municípios menores. Estes tiveram que investir em equipamentos respiratórios, aumentar o quadro de colaboradores, investir em medicação e abertura de leitos, para atender as necessidades da região.

Destaca-se que o município de Ibareta no ano de 2021, não apresentou nenhum valor para despesas, assim como em 2020 o município de Milhã, também não lançou as informações no portal da transparência.

Já os municípios que tiveram suas despesas baixas em período de pandemia foram, Choró com R\$ 30.635,18, seguido de Banabuiú com R\$ 521.426,41. Já em 2021, Choró continua como destaque com apenas R\$ 67.748,30, seguido de Ibicuitinga com R\$ 123.711,74.

No Gráfico 7, é possível comparar se o valor arrecadado por recursos federais para o combate à pandemia, no ano de 2020, foram realmente de fato usados para tal finalidade. Observa-se então que Piquet Carneiro e Milhã, investiram muito além do que arrecadaram, no total de 1.304,80% e 265,28%, respectivamente, ou seja, esses municípios ficaram com saldo negativo se formos olhar apenas para o arrecadamento para o combate à pandemia, já Choró e Banabuiú, utilizaram quase 100% do arrecadado, no montante de 98,66% e 84,41% respectivamente. Os demais municípios ficaram abaixo de 50% em relação ao valor arrecadado versus as despesas para combate a pandemia, conseqüentemente ficaram com saldo em relação aos repasses federais. O município de Ibareta não informou neste período suas despesas e nem o arrecadado no portal da transparência.

Uma possível explicação para tal seria porque os municípios ainda não estavam preparados e não tinham o plano de emergência para o enfrentamento da pandemia, ou seja, não sabiam como agir, quais ações, medidas e providências deveriam ser tomadas para tal doença.

**Gráfico 7-** Relação de receita X despesas (2020)

Fonte: elaborado pela autora

O Gráfico 7 demonstra ainda que em alguns municípios as despesas foram bem mais elevadas do que receita e em outros a receita foi muito maior, indicando que o município gastou apenas um pouco do valor.

Ao comparar os dados no ano de 2021, gráfico 8, teremos um cenário diferente em relação ao ano de 2020. Aqui observa-se que dos treze municípios em estudo, seis investiram em saúde além do que arrecadaram. Temos assim como destaque os municípios de Senador Pompeu com 883,35%, Solonópole como 468,09% e Pedra Branca com 358,06%. Os municípios de Banabuiú, Ibaretama, Milhã e Piquet Carneiro, não informaram o que arrecadaram para o combate à pandemia no seu portal da transparência. O município de Quixadá neste ano, foi o que menos investiu em saúde em relação ao valor arrecadado versus as despesas, total de 25,65%, ou seja, manteve-se com saldo nessa época.

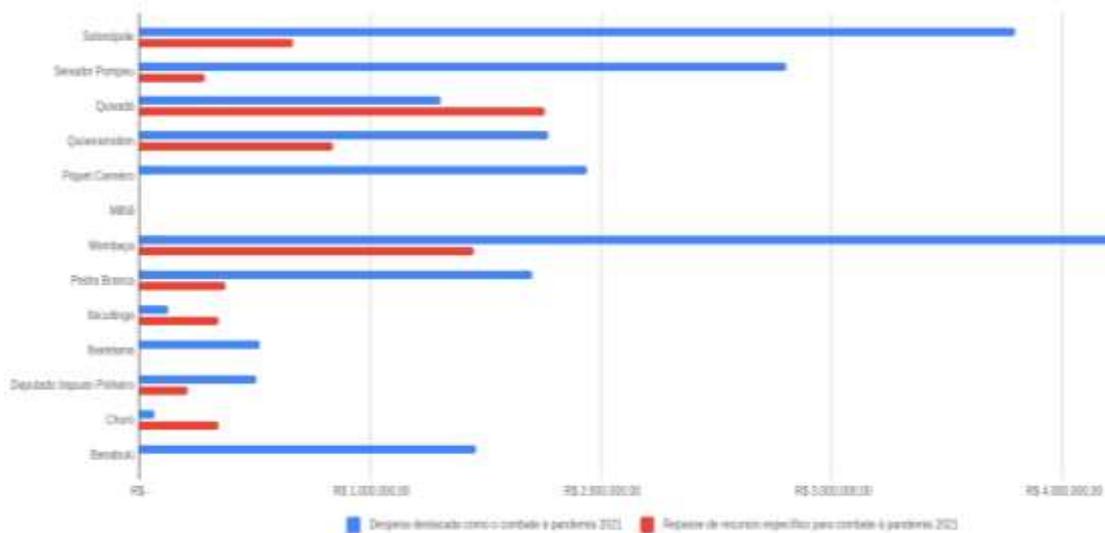
Portanto, é notório que no ano de 2021 as despesas destacadas para o combate a pandemia foram bem elevadas em comparação ao arrecadamento obtido, isso se deve porque muito se foi investido em medicação, equipamentos médico-hospitalares, contratação de equipe médica, abertura de leitos, atendimento de emergência, interconsultas, dentre outros fatores que vieram a contribuir para que a despesa foi tão alta.

Observou-se detalhadamente na análise dos gastos, que durante o período de pandemia, as despesas foram relacionada a aquisição de material EPIs, como máscaras, luvas, termômetros digitais, álcool em gel, testes rápidos, entre outros; Comunicação, contratação de

carros de som, boletim epidemiológico, marketing de modo geral; Produção e distribuição de máscaras de tecido; Campanhas solidárias, distribuição de alimentos; Compras de equipamentos médico hospitalar; Abastecimento de oxigênio nas unidades de saúde; Contratação para aumento de quadro de funcionários; Abertura de leitos de internação, para atender a população que tanto necessitava; Compra de medicamentos, entre outros.

Além disso, instituíram meios de sanitização das ruas, aderiram campanha no que diz respeito ao mínimo de circulação de pessoas na rua, onde tiveram que contratar equipes para inspecionar e monitorar se a população estava seguindo conforme os decretos, onde foram criadas barreiras sanitárias, além de monitorização do comércio no que diz respeito ao quantitativo de pessoas em cada estabelecimento e horário de funcionamento.

**Gráfico 8 - Relação de receita X despesas (2021)**



Fonte: elaborado pela autora

É importante ressaltar que o primeiro e o terceiro objetivos específicos foram alcançados, uma vez que foram apresentadas as despesas e recursos federais destinados ao combate da pandemia, bem como foi efetuada comparação dos gastos com saúde entre os municípios no período em análise. É notável que se foi muito investido em saúde nos anos de pandemia, acredita-se principalmente que esse investimento se deu devido a não preparação por parte do mundo inteiro e por ser uma doença nova que ninguém sabia como evitar e combater.

Observa-se, portanto, que os objetivos foram atendidos. Quanto ao objetivo específico 1, observou-se que os municípios tiveram suas despesas elevadas, tendo em que investir para melhor atender a população, 2, houve um impacto significativo orçamentário em época de pandemia, pois houve um aumento gradual se comparado aos anos não estava em período pandêmico, 3, os recursos federais ali destinados para atender a demanda de cada município, para muitos foi insuficiente, devido ao investido que todos tiveram que fazer para minimizar o impacto da doença e vindo a reduzir a mortalidade da região.

A evolução dos gastos com a saúde pública municipal foi substancialmente ascendente no período da pandemia, especialmente por se tratar de uma pandemia em que o enfrentamento do vírus foi tão latente.

Já em relação ao objetivo geral da pesquisa, que se propôs a fazer uma análise orçamentário, foi observado que as despesas nos anos 2018-2019, em que não se tinha fatos relevantes e imprevistos, as despesas dos municípios de modo geral eram padrões, porém com a chegada do COVID, os municípios tendo que solicitar recursos federais e investir em meios para minimizar o impacto da doença na população, teve-se uma discrepância dessas despesas, ou seja, um aumento significativo de 42% das despesas públicas em saúde, no ano de 2021.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a gestão orçamentária e despesas públicas dos municípios do Sertão Central no período de 2018 a 2021. Tal objetivo foi atingido a partir da obtenção dos dados nos sites dos municípios que disponibilizaram as de forma completa e de acordo com a Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Os dados foram quantitativos e também qualitativos, na medida em que foram verificadas as destinações dos gastos da secretaria da saúde dos municípios estudados.

Por meio das análises realizadas, foi possível verificar que nos anos de pandemia as despesas em saúde evidenciam impacto significativo orçamentário nos municípios, porém se for comparar as despesas totais com as despesas destinadas para o combate a pandemia foi percebido que mesmo no maior pico da doença entre os anos 2020 e 2021, o valor bruto investido em saúde teve um aumento significativo.

Percebeu-se também que ao comparar despesas de 2018, ano em que não tinha fatos relevantes e imprevistos, com o ano de 2021, ano marcado pela maior onda no país e também início da vacinação no território nacional, teve um aumento de 42% de despesas públicas em saúde.

Foi possível identificar que esse aumento nas despesas se deu porque os municípios ainda não estavam preparados e não tinham o plano de emergência para o enfrentamento da pandemia, ou seja, não sabiam como agir, quais ações, medidas e providências deveriam ser tomadas para tal doença.

Portanto, conclui-se que os valores arrecadados através de recursos federais nos anos de 2020 e 2021, para a maioria dos municípios não foram suficientes, tendo que ficar com saldo devolver ou tirar do próprio fundo do município para investir no combate à pandemia.

É importante salientar que a qualidade das informações do portal de transparência dos municípios analisados não atende satisfatoriamente as dimensões: credibilidade, pois, não fica claro quem são os autores responsáveis pela atualização dos dados e integridade, pois, foi constatada falta de dados.

O presente estudo propicia esclarecimentos para a comunidade sobre a execução do orçamento público dos municípios do Sertão Central nos anos de 2018 a 2021 no que concerne à secretaria de saúde de cada município.

Considerando os achados da pesquisa, observa-se que não podem ser generalizados, tendo em vista que se trata de uma região do estado do Ceará com suas peculiaridades. Mas o estudo integra uma necessária busca por compreender o comportamento orçamentário da gestão municipal no tocante ao contexto de pandemia.

Sugere-se que estudos futuros abordem a obtenção e aplicação de recursos em período da pandemia e além disto possa agregar aspectos qualitativos à análise comparativa levando em consideração diversos contextos e regiões.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, A. M., CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **RevEscEnferm USP**. 2007

ARAÚJO, Inaldo da Paixão Santos; ARRUDA, Daniel Gomes; BARRETO, Pedro Humberto Teixeira. **O essencial da contabilidade pública: teoria e exercícios de concursos públicos resolvidos**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BARBOSA, Pedro Ribeiro. CARVALHO, Antônio Ivo de. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. 190p.

BEUREN, Ilse Maria (org.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: teoria e prática**. 3. ed. 2a reimp. São Paulo: Atlas, 2008.

BORGES, Thiago Bernardo. **Fundamentos de contabilidade pública [recurso eletrônico]**. Porto Alegre: SAGAH, 2016.

Brasil. **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde** – Brasília: Conasems, 2009.

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 08 out 2021.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm). Acesso em: 08 out 2021.

BRASIL. Norma Operacional Básica do SUS – NOB-SUS 01/96. In Diário Oficial da União. Brasília. Novembro de 1996.

BRASIL. STN (Secretaria do Tesouro Nacional). **Manual de contabilidade aplicada ao setor público – MCASP**. 8 ed. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-contabilidade-aplicada-ao-setor-publico-mcasp/2019/26>. Acesso em: 20 out 2021.

BRUDEKI, N. M. **Expansão estrutural como possibilidade de uma universalização dos serviços de água e esgoto no estado do Paraná até 2020**. 2005. 166 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Urbana) Programa de Pós-Graduação em Gestão Urbana, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2005.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica para uso dos estudantes universitários**. 3. Ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

CONASS, Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Distrito Federal / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais** – Brasília; 2007. 262p.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 17 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

FIGUEREDO, Lúcia Valle. **Curso de direito administrativo**. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Fortaleza. **Anuário Estatístico do Ceará**. 2019. <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/serto-central.pdf>. Acesso em 20 de out 2021.

LIMA, Diana Vaz de. **Orçamento, contabilidade e gestão no setor público**. São Paulo: Atlas, 2018.

KASPER, E. **Gestão pública em odontologia: dificuldades e perspectivas**. 2001.

MACEDO, L.J. **O Gestor em Saúde no Setor Público**. 2009

MATTA, Gustavo Corrêa et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. 2021.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de Gestão Pública Contemporânea**. São Paulo: Atlas, 2007.

MEIRELLES, Helly Lopes de. **Direito Administrativo Brasileiro**. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

MPOG, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA; Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF; **Instruções para Avaliação da Gestão Pública –2008/2009**; Brasília; MP, SEGES, 2009. 56p.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Brasil confirma primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6113:brasil-confirma-primeiro-caso-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6113:brasil-confirma-primeiro-caso-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus&Itemid=812). Acesso em: 10 de out de 2022.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-)

afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 10 de out de 2022.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 10 de Outubro de 2022.

SCHWAICKARTT, Marino Pedro. **A gestão na administração pública: estudo de caso da coordenação geral de recursos do FAT**. 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Manual para o gestor municipal de saúde**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=3963](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=3963)