



**FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

JOÃO NETO PESSOA GONÇALVES

**EFICIÊNCIA DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA NA SAÚDE PÚBLICA: UMA
ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM
MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NO BRASIL**

Orientador: Prof^o Francisco Wilas Vieira de Araújo, Esp.

**TIANGUÁ – CE
2025**

JOÃO NETO PESSOA GONÇALVES

**EFICIÊNCIA DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA NA SAÚDE PÚBLICA: UMA
ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM
MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Faculdade ViaSapiens, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientador: Prof^o Francisco Wilas Vieira de Araújo, Esp.

TIANGUÁ - CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P475e Pessoa Gonçalves, João Neto.
Eficiência da Gestão Orçamentária na Saúde Pública: Uma
análise da literatura sobre desafios e estratégias em municípios de
Pequeno Porte no Brasil / João Neto Pessoa Gonçalves - 2025.
23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,
Bacharelado em Ciências Contábeis, Tianguá. 2025

Orientação: Prof(a) Esp. Francisco Wilas Vieira de Araújo
Coorientação: Prof(a) Me. Francisco Alves de Souza Neto

1. Gestão Pública. 2. Orçamento em Saúde. 3. Municípios de
Pequeno Porte. 4. Eficiência. 5. Federalismo Fiscal. I. Título.

CDD 657

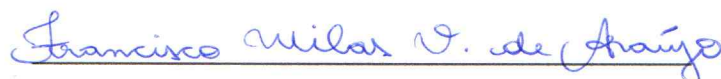
JOÃO NETO PESSOA GONÇALVES

**EFICIÊNCIA DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DA
LITERATURA SOBRE DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO
PORTE NO BRASIL**

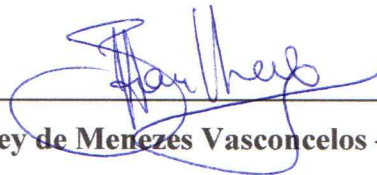
Artigo apresentado à Faculdade ViaSapiens,
como exigência parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Ciências Contábeis.

Aprovado em 11 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Esp. Francisco Wilas Vieira de Araújo – Orientador
Faculdade ViaSapiens - FVS



Prof. Esp. João Harlley de Menezes Vasconcelos – 1º Examinador
Faculdade Via Sapiens – FVS



Prof.ª Esp. Alaide Mara de Albuquerque Sá – 2º Examinador
Faculdade ViaSapiens – FVS

AGRADECIMENTO

A conclusão deste trabalho simboliza a concretização de um ciclo de empenho e aprendizado, que não teria sido viável sem o suporte incondicional de pessoas essenciais na minha vida. A elas, ofereço minha mais sincera gratidão.

Primeiramente, agradeço à minha família, que é a base de toda a minha trajetória. Agradeço ao meu pai, Cícero Francisco Gonçalves, pela inspiração, pelos princípios que me ensinou e por ser o modelo de perseverança que sempre me orientou.

À minha mãe, Lúcia Pessoa Gonçalves, pelo seu amor incondicional, por cada apoio e por ser o refúgio seguro que me possibilitou seguir este percurso com segurança.

Théo Veras Gonçalves, meu filho, é a principal razão dos meus esforços e a motivação diária para buscar a excelência. Que este trabalho seja uma pequena representação do futuro brilhante que anseio criar para você.

Ao meu irmão, Elton Pessoa Gonçalves, pela amizade, pelo apoio incondicional e por dividir comigo os desafios e as alegrias da vida.

A todos os docentes e colegas que participaram, de forma direta ou indireta, da minha formação acadêmica.

E, por último, agradeço a Deus pela força e pela chance de realizar mais esta etapa.

RESUMO

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi examinar os principais obstáculos e estratégias para aumentar a eficácia da administração orçamentária da saúde pública em municípios de pequeno porte (MPP) no Brasil. A pesquisa parte da seguinte questão-problema: quais são os principais desafios e estratégias apontados pela literatura para aprimorar a gestão orçamentária da saúde em municípios de pequeno porte? A relevância do estudo decorre do papel central desses municípios na oferta direta de serviços públicos e da escassez de pesquisas específicas sobre sua capacidade administrativa e fiscal frente às responsabilidades ampliadas pelo Sistema Único de Saúde. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Foi realizada Análise de Conteúdo de publicações disponíveis em bases acadêmicas, como SciELO e Google Acadêmico, bem como em fontes oficiais, como o IPEA e o Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2025. Os resultados indicam que os MPP apresentam fragilidade fiscal, marcada pela elevada dependência de transferências governamentais e pela baixa arrecadação própria. Além disso, foram identificadas limitações gerenciais que comprometem a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade e o planejamento orientado a resultados. Em contrapartida, a literatura aponta como estratégias relevantes a cooperação interfederativa por meio de consórcios públicos e o fortalecimento da Atenção Básica como forma de otimizar recursos. Conclui-se que a ineficiência na aplicação dos recursos da saúde nos MPP decorre, predominantemente, de falhas gerenciais e alocativas, exigindo a superação de uma gestão focada apenas no cumprimento legal em direção a um modelo orientado por desempenho e resultados.

Palavras-chaves: Gestão pública; Orçamento em saúde; Municípios de pequeno porte; Eficiência; Federalismo fiscal.

ABSTRACT

The objective of this Undergraduate Thesis was to examine the main obstacles and strategies for improving the effectiveness of public health budget management in small-sized municipalities (SSM) in Brazil. The study is guided by the following research question: what are the main challenges and strategies identified in the literature to enhance health budget management in small-sized municipalities? The relevance of this research lies in the central role these municipalities play in the direct provision of public services and in the limited number of studies addressing their administrative and fiscal capacity in light of the expanded responsibilities established by the Unified Health System. Methodologically, this is an exploratory and descriptive bibliographic study with a qualitative approach. A Content Analysis was conducted on publications retrieved from academic databases, such as SciELO and Google Scholar, as well as official sources, including the Institute for Applied Economic Research (IPEA) and the Ministry of Health, covering the period from 2010 to 2025. The findings indicate that SSM face fiscal fragility, mainly due to high dependence on intergovernmental transfers and low own-source revenue collection. Additionally, managerial constraints were identified, affecting the provision of Medium and High Complexity health services and results-oriented planning. Conversely, the literature highlights intergovernmental cooperation through public consortia and the strengthening of Primary Health Care as relevant strategies to optimize resources and improve efficiency. It is concluded that inefficiency in the allocation of public health resources in SSM is largely driven by managerial and allocative shortcomings, requiring a shift from a management model focused solely on legal compliance toward one oriented to performance and results.

Keywords: Public management; Health budgeting; Small municipalities; Efficiency; Fiscal federalism.

LISTA DE GRÁFICOS/TABELAS/QUADROS/FIGURAS

Quadro 1 – Cronograma de execução da pesquisa	18
Quadro 2 – Síntese das categorias temáticas identificadas na literatura	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Os municípios brasileiros enfrentam um desafio constante ao administrar os recursos públicos alocados para a saúde. No entanto, essa questão se agrava em cidades menores, que lidam com desafios particulares, como limitada capacidade administrativa, base tributária reduzida e alta dependência de transferências governamentais (RODRIGUES, 2007). Nesse cenário, garantir a eficiência orçamentária é fundamental para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços oferecidos à população.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído como um direito universal e as responsabilidades financeiras foram compartilhadas entre os entes federados, de acordo com o marco normativo brasileiro, que foi consolidado a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Essa diretriz foi reforçada pela Emenda Constitucional n.º 29/2000 e pela Lei Complementar n.º 141/2012, que estabeleceram percentuais mínimos a serem aplicados em saúde (BRASIL, 2000; BRASIL, 2012). No entanto, a literatura mostra que alocar recursos financeiros não é suficiente para garantir a eficácia do gasto público; é preciso administrá-los de maneira eficiente e focada em resultados (RODRIGUES, 2007).

A eficiência na administração pública, segundo Farrell (1957), está ligada à habilidade de empregar os recursos disponíveis de forma racional e focada em resultados. Nesse cenário, a perspectiva se torna ainda mais relevante, uma vez que a administração precisa fazer escolhas estratégicas sobre a alocação de recursos escassos em face de demandas em crescimento, garantindo que as iniciativas implementadas atendam de maneira apropriada às necessidades da população.

As ferramentas de planejamento público, como PPA, LDO e LOA, possibilitam a organização de prioridades e a direção de investimentos. Esse processo é fortalecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabelece padrões de controle e transparência, solicitando indicadores e relatórios que demonstrem o uso racional dos recursos (GOMES, 2006). No entanto, a mera presença desses instrumentos não assegura uma boa execução.

A execução orçamentária exige acompanhamento constante, análise de desvios e ajustes gerenciais (PRIOR; SURROCA, 2004). Em cidades pequenas, a falta de recursos administrativos e a ausência de mecanismos de controle podem prejudicar a manutenção e o crescimento de serviços fundamentais.

Nesse contexto, a contabilidade pública desempenha um papel estratégico, possibilitando a avaliação da situação financeira, o suporte a decisões e a promoção da

responsabilidade (PADOVEZE, 2010). Dessa forma, a contabilidade se transforma em uma ferramenta gerencial essencial para aumentar a eficácia municipal.

Embora tenha havido avanços normativos, a literatura aponta para desafios que ainda persistem: burocracia na liberação de fundos, inflexibilidade orçamentária, dependência de transferências, falta de profissionais qualificados e crescimento constante da demanda por serviços mais complexos. Segundo Farrell (1957), uma administração eficaz produz resultados com o mínimo de desperdício, o que requer estratégias que otimizem o uso do dinheiro público.

Pesquisas acerca da eficiência na saúde municipal (MAZON et al., 2015; VARELA, 2008; GONÇALVES et al., 2012) introduzem metodologias como a Análise Envoltória de Dados (DEA), indicadores de eficiência técnica e análises de correlação entre despesas e resultados. No entanto, há uma lacuna na pesquisa acadêmica: poucos estudos se concentram exclusivamente em municípios de pequeno porte, há desafios na comparação entre modelos de avaliação de eficiência aplicados a realidades locais menores, e as pesquisas qualitativas sobre as estratégias gerenciais adotadas por esses municípios são limitadas.

Assim, os municípios menores — que compõem a maior parte das cidades brasileiras (IBGE) — representam um campo importante, porém ainda pouco explorado. Esses entes se deparam com desafios específicos, como arrecadação insuficiente, dependência de transferências voluntárias, dificuldade em atrair profissionais e fragilidades técnicas no planejamento e controle orçamentário.

Em vista disso, este estudo realiza uma revisão da literatura nacional com o objetivo de entender como a eficiência da gestão orçamentária da saúde em municípios pequenos é abordada. A questão norteadora é: De acordo com a literatura acadêmica, quais são os principais obstáculos e táticas para aumentar a eficiência na administração orçamentária da saúde em cidades brasileiras de pequeno porte?

O objetivo geral é examinar, por meio de uma revisão da literatura, os desafios, estratégias e modelos de avaliação utilizados para a eficiência orçamentária na saúde desses municípios. Especificamente, os objetivos são os seguintes: expor os conceitos teóricos de eficiência aplicados à gestão da saúde, identificar os desafios enfrentados pelos municípios pequenos na gestão de recursos, sistematizar as estratégias e as boas práticas indicadas pela literatura e analisar as evidências dos estudos empíricos publicados.

A importância desta pesquisa está na organização do conhecimento disperso, fornecendo apoio para gestores, pesquisadores e formuladores de políticas. Para gestores municipais, possibilita a identificação de desafios e possíveis soluções, para pesquisadores,

destaca lacunas e sugere temas para futuras pesquisas e para políticas públicas, oferece evidências sobre os fatores que influenciam a eficiência.

Em termos metodológicos, este é um estudo bibliográfico, exploratório e qualitativo, realizado por meio de pesquisas em bases como SciELO, CAPES, BDTD, repositórios institucionais e documentos governamentais. A análise de conteúdo temática será utilizada para examinar os resultados.

A estrutura do trabalho inclui: introdução; referencial teórico abordando federalismo fiscal, SUS, eficiência pública e instrumentos orçamentários; metodologia; análise dos resultados da revisão; e considerações finais.

Espera-se que os resultados ajudem a entender melhor a eficiência da gestão orçamentária da saúde em municípios pequenos e que sirvam de base para aprimorar o uso dos recursos destinados à população brasileira.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para avaliar a eficácia da gestão orçamentária da saúde em cidades pequenas, é essencial um referencial teórico sólido que conecte os princípios do federalismo fiscal, a estrutura do sistema de saúde brasileiro e as perspectivas sobre eficiência na administração pública. Dessa forma, este capítulo expõe os conceitos e debates fundamentais que embasam a pesquisa proposta, dividindo-se em cinco seções: a primeira trata do federalismo fiscal; a segunda analisa o federalismo financeiro no Brasil; a terceira investiga a estrutura da saúde pública no país; a quarta discute os diversos significados da eficiência no setor público; e a quinta seção resume o estado atual dos estudos sobre gestão orçamentária na saúde municipal.

2.1 FEDERALISMO FISCAL

O federalismo fiscal serve como fundamento teórico para entender a independência financeira e administrativa das cidades brasileiras. A Constituição Federal de 1988 estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são entes autônomos, cada um com suas respectivas competências e receitas (BRASIL, 1988). Essa arquitetura descentralizada trouxe o poder de decisão mais perto das demandas sociais, especialmente em áreas delicadas como saúde e educação.

Musgrave (1959) argumenta que a distribuição de funções entre entidades deve levar em consideração critérios de eficiência, equidade e responsabilidade fiscal. Nesse

contexto, a descentralização permite uma identificação mais precisa das demandas locais (SILVA, 2005). O Teorema da Descentralização de Oates (1972) sustenta que governos mais próximos aos cidadãos tendem a fornecer bens públicos de maneira mais eficaz.

Oliveira (2000) enfatiza que essa estrutura adquire importância no contexto municipal, onde as demandas se tornam mais evidentes. No entanto, com a descentralização, os gestores locais passaram a ter mais responsabilidades e a depender de habilidades técnicas, financeiras e administrativas para administrar políticas públicas, especialmente em municípios menores, que têm baixa arrecadação e maior dependência de transferências intergovernamentais.

O conceito de federalismo competitivo (TIEBOUT, 1956) sugere que os cidadãos tendem a se deslocar para regiões que oferecem serviços de melhor qualidade. No entanto, como Silva (2005) alerta, isso pode aumentar as desigualdades quando municípios menores, com uma base fiscal limitada, não conseguem fornecer serviços equivalentes. Nesse contexto, as transferências intergovernamentais desempenham funções de equalização, compensação e redistribuição (OATES, 1972), sendo fundamentais para que cidades menores possam implementar políticas obrigatórias, como a saúde (SILVA, 2005).

2.2 FEDERALISMO FINANCEIRO BRASILEIRO

A autonomia dos municípios foi ampliada e a prestação de serviços públicos foi descentralizada pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). No entanto, como afirmam Affonso (1996) e Varela (2008), a transferência de competências sem uma redistribuição proporcional de recursos intensificou as desigualdades entre os municípios. Essa situação é especialmente grave em cidades pequenas, onde a escala econômica reduzida limita a capacidade de arrecadação.

Apesar de o artigo 156 da Constituição assegurar receitas para os municípios, muitos deles têm baixa capacidade contributiva (SHAH, 2007). Isso leva ao chamado “hiato fiscal”, que é a falta de recursos próprios para atender às demandas públicas (VARELA, 2008). Esse desequilíbrio é comum no setor da saúde, pois a demanda é alta, mas a base fiscal local é restrita.

De acordo com Almeida (2010), a dependência excessiva de transferências pode levar a um comportamento fiscal passivo, diminuindo a autonomia e a habilidade de planejamento local. Dessa forma, cidades menores se deparam com o desafio de equilibrar o

uso de transferências com o aumento da arrecadação própria, por meio de planejamento, responsabilidade fiscal e eficiência na gestão.

2.3 A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

A saúde é definida pela Constituição Federal como um direito universal e um dever do Estado, estruturado por meio de um sistema público único, descentralizado e coordenado entre União, Estados e Municípios (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pelas Leis n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990, define as responsabilidades do governo e determina os métodos de financiamento. Em seguida, a Emenda Constitucional n.º 29/2000 e a Lei Complementar n.º 141/2012 estabeleceram percentuais mínimos obrigatórios para a aplicação de recursos na saúde.

De acordo com Fleury e Baris (2001), a estrutura do SUS distribui funções de acordo com o nível de complexidade e a localização dos serviços. Nesse modelo, os municípios desempenham um papel central na Atenção Básica, que serve como porta de entrada do sistema e contribui para a diminuição das desigualdades em saúde (STARFIELD, 2006). No entanto, Giovanella (2012) enfatiza que a descentralização requer competência institucional e mecanismos de controle, caso contrário, a qualidade da gestão local pode ser comprometida.

Em cidades menores, esses problemas tendem a se agravar: as restrições administrativas, as limitações financeiras e a dependência acentuada de transferências intergovernamentais tornam a implementação do SUS mais suscetível (TEIXEIRA; TEIXEIRA, 2003). Nesse cenário, é essencial melhorar as práticas de gestão orçamentária que possam gerar melhores resultados sociais, mesmo com recursos limitados (GIOVANELLA, 2012).

2.4 A EFICIÊNCIA E QUALIDADE DOS RECURSOS PÚBLICOS

A eficácia nas políticas públicas de saúde reflete a habilidade de converter recursos limitados em resultados concretos (SARACENI; LEAL, 2003). No setor público, ela engloba três aspectos: técnico, alocativo e econômico (BOUERI; ROCHA; RODOPOULOS, 2015).

2.4.1 Eficiência técnica

Refere-se à habilidade de gerar mais resultados utilizando os mesmos recursos (SHAW, 2009). Em cidades pequenas, essa avaliação é fundamental para minimizar desperdícios em face de orçamentos limitados.

2.4.2 Eficiência alocativa

Está relacionado à alocação adequada de recursos de acordo com as necessidades prioritárias (TUPY; YAMAGUCHI, 1998). Em cidades menores, essa escolha envolve estabelecer prioridades e ajustar recursos às necessidades reais.

2.4.3 Eficiência econômica

Refere-se ao equilíbrio entre custos e benefícios produzidos (SHAW, 2009). Em situações de escassez, a eficiência econômica é essencial para a sustentabilidade das políticas do SUS.

2.4.4 Gestão orientada para resultados

O progresso da cultura gerencial no Estado intensificou a demanda por avaliação de desempenho e resultados (VARELA; MARTINS; FÁVERO, 2012). Boueri, Rocha e Rodopoulos (2015) argumentam que as decisões públicas devem vincular investimentos aos efeitos sociais.

Dessa forma, em municípios de pequeno porte, a eficiência não é apenas um princípio administrativo, mas uma condição essencial para a sobrevivência das políticas de saúde.

2.5 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

A gestão orçamentária é uma ferramenta estratégica para a implementação de políticas públicas, especialmente na área da saúde, onde demandas em crescimento disputam recursos limitados. O Brasil utiliza três instrumentos para estruturar seu processo orçamentário: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

O PPA estabelece objetivos e programas governamentais para um período de quatro anos; a LDO direciona as prioridades e conecta o planejamento estratégico à execução anual; e a LOA prevê as receitas e determina as despesas, permitindo a implementação dos programas públicos (BRASIL, 2000; GIACOMONI, 2022).

Na área da saúde, esses instrumentos possibilitam a priorização de ações estratégicas, porém sua efetividade depende de uma execução competente. A literatura aponta como gargalos a limitada capacidade técnica, inflexibilidade orçamentária, improvisação operacional e falta de monitoramento sistemático (COSTA; MARQUES, 2018; PAIM, 2019).

Para avaliar a eficiência orçamentária, é essencial usar indicadores de execução, como percentual de execução da LOA, restos a pagar, cobertura da atenção básica e gastos per capita com saúde (MENDES, 2012; PAIM, 2019). Em cidades pequenas, esses indicadores evidenciam fragilidades estruturais, como dependência financeira, falta de profissionais qualificados e desafios na mensuração de resultados.

Assim, a literatura indica que a eficácia orçamentária na saúde municipal requer a integração entre planejamento, execução e avaliação constante, enfatizando a importância de uma capacidade administrativa local — particularmente em municípios de pequeno porte, que é o foco deste estudo.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este Trabalho de Conclusão de Curso visa analisar os principais desafios e estratégias para melhorar a gestão orçamentária da saúde pública em cidades pequenas no Brasil, utilizando uma metodologia rigorosa e alinhada com a natureza bibliográfica da pesquisa descrita na introdução. Esta é uma pesquisa de natureza básica, destinada à geração de conhecimento teórico para entender a gestão orçamentária da saúde no nível municipal, sem intenção de aplicação imediata. Em relação aos objetivos, a pesquisa é classificada como exploratória e descritiva, pois visa aprofundar a compreensão sobre a eficiência orçamentária em municípios de pequeno porte. Isso permite uma maior familiarização com o assunto, além de organizar e descrever características, desafios e estratégias identificadas na literatura, sem a manipulação de variáveis ou a testagem de hipóteses.

Em termos de procedimentos técnicos, o estudo é de natureza bibliográfica, baseado na leitura, seleção e interpretação de materiais previamente publicados, como livros, artigos científicos, relatórios governamentais, teses e dissertações. A abordagem do problema é qualitativa, pois foca na interpretação de significados, argumentos teóricos e categorias

conceituais, indo além da análise quantitativa de dados. A coleta de dados foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, que permite a reunião, análise e síntese de estudos sobre um fenômeno específico, sem a rigidez metodológica requerida pelas revisões sistemáticas.

As pesquisas foram conduzidas em bases acadêmicas de grande prestígio, como SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Portal de Periódicos CAPES e repositórios institucionais do IPEA. Empregaram-se descritores combinados com operadores booleanos, como "gestão orçamentária" e "saúde pública", "eficiência" e "municípios de pequeno porte", além de termos associados à administração municipal, eficácia na saúde e fundos públicos. O período analisado abrangeu publicações de 2010 a 2025, sem comprometer a inclusão de obras clássicas que são importantes para o embasamento teórico. Consideraram-se estudos que tratassem de gestão pública, saúde pública, federalismo fiscal ou eficiência do gasto, com ênfase no contexto brasileiro ou em situações comparáveis, excluindo-se materiais duplicados, irrelevantes para o tema ou sem respaldo acadêmico.

A análise do material envolveu a leitura completa das obras selecionadas, a organização das informações e a classificação em categorias temáticas que se alinhavam aos objetivos específicos e ao referencial teórico. Isso incluiu princípios de eficiência, desafios na gestão orçamentária municipal, estratégias implementadas e resultados empíricos sobre a eficiência em municípios brasileiros. A análise e interpretação dos resultados possibilitaram a identificação de convergências, divergências, lacunas e tendências na literatura, permitindo uma resposta consistente à questão de pesquisa proposta. A pesquisa foi restringida em termos de tema à eficácia da administração orçamentária da saúde pública, em termos geográficos aos municípios de pequeno porte no Brasil e em termos temporais no período de 2010 a 2025.

O planejamento da pesquisa bibliográfica foi estruturado nas seguintes fases:

Quadro 1 – Cronograma de execução da pesquisa

Etapa	Período	Atividades
Fase 1	[07/2025]	Definição do tema, problema, objetivos e referencial teórico.

Etapa	Período	Atividades
Fase 2	[08/2025]	Definição da metodologia e estratégia de busca.
Fase 3	[09/2025]	Coleta e seleção do material bibliográfico (leitura flutuante).
Fase 4	[10/2025]	Análise do material (fichamento, codificação e categorização).
Fase 5	[10/2025]	Elaboração do Capítulo 4 (Resultados e Discussão).
Fase 6	[11/2025]	Elaboração do Capítulo 5 (Considerações Finais) e revisão final.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O propósito deste capítulo é avaliar de forma crítica os resultados da revisão da literatura, de acordo com o protocolo metodológico apresentado no Capítulo 3. A análise foi estruturada em torno das quatro categorias temáticas definidas anteriormente, o que possibilitou a identificação de padrões, convergências, contradições e lacunas no entendimento sobre a eficácia da gestão orçamentária da saúde em municípios de pequeno porte (MPP).

4.1 CONCEITOS E MODELOS DE EFICIÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA

No que diz respeito aos fundamentos teóricos da eficiência, os estudos examinados — publicados entre 2010 e 2022 e localizados principalmente nas bases SciELO, Portal CAPES e em publicações institucionais do IPEA — abordam a eficiência na administração pública, prevista como princípio constitucional no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, não somente como uma redução de custos, mas também como a habilidade de converter recursos públicos em resultados sociais significativos. Autores que abordam a eficiência no setor público concordam em utilizar três dimensões analíticas: a eficiência técnica, que se refere ao uso apropriado dos recursos para a produção de serviços; a eficiência alocativa, que diz respeito à distribuição adequada dos recursos de acordo com as demandas sociais; e a eficiência econômica, que combina as duas dimensões anteriores com o menor custo social possível.

O livro SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde, organizado pelo IPEA, é amplamente mencionado na literatura analisada. Ele ressalta que a eficiência no setor público não é uma opção gerencial, mas uma exigência para lidar com os desafios estruturais do sistema de saúde, como desequilíbrios de informação, externalidades e limitações orçamentárias. A análise comparativa dos autores demonstra um consenso sobre a relevância de avaliar a eficiência, embora todos concordem que análises focadas apenas no menor custo são inadequadas para compreender a complexidade da gestão pública em saúde.

No que diz respeito às metodologias de avaliação, os estudos empíricos encontrados, publicados principalmente entre 2013 e 2020 e localizados nas bases SciELO, Google Acadêmico e Portal CAPES, empregam modelos como a Análise de Envoltória de Dados (DEA) e indicadores sintéticos de eficiência em saúde, como o IETS. O estudo de Mazon et al. (2015), disponível na base SciELO, é frequentemente citado na literatura ao mostrar que cidades de pequeno porte podem ter bons indicadores sociais e, mesmo assim, funcionar de maneira ineficiente. Isso sugere que a limitação está mais relacionada à habilidade de gestão do que à quantidade de recursos disponíveis. No entanto, alguns dos autores analisados apontam limitações metodológicas nesses modelos, observando que os indicadores medem níveis de eficiência, mas nem sempre explicam as razões para a ineficiência. Isso destaca a necessidade de pesquisas que conectem desempenho a capacidades institucionais.

4.2 DESAFIOS DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

Os desafios enfrentados pelos municípios de pequeno porte são discutidos em pesquisas publicadas de 2010 a 2022, presentes em relatórios do IPEA, artigos científicos disponíveis no Portal CAPES e dissertações da BDTD. A literatura concorda que esses municípios têm alta dependência de transferências intergovernamentais, baixa capacidade de arrecadação própria, desafios na contratação de profissionais e restrições administrativas. Autores que estudam a descentralização do SUS e o federalismo fiscal apontam que essas fragilidades afetam o planejamento e a implementação das políticas de saúde.

No entanto, os estudos apresentam divergências em relação às principais causas da ineficiência. Alguns autores da literatura apontam o subfinanciamento estrutural da saúde pública como a causa do problema, enquanto outros destacam a falta de gestão, fragilidade no planejamento e pouca integração entre os instrumentos orçamentários. Nota-se, como uma

lacuna frequente, a falta de estudos que expliquem detalhadamente como a vulnerabilidade fiscal resulta em baixa eficiência na prestação de serviços.

Em relação aos desafios de escala e planejamento, os estudos examinados — divulgados entre 2014 e 2021 — concordam em afirmar que os municípios de pequeno porte enfrentam obstáculos para obter economias de escala e para harmonizar o PPA, a LDO e a LOA com as necessidades do setor de saúde. No entanto, existem diferentes interpretações: alguns autores atribuem essas limitações à falta de capacidade administrativa local, enquanto outros destacam falhas no modelo federativo brasileiro, que delega responsabilidades sem fornecer o suporte técnico necessário. Isso evidencia uma lacuna analítica significativa para o direcionamento das políticas públicas.

4.3 ESTRATÉGIAS E BOAS PRÁTICAS PARA OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS

Estudos publicados entre 2012 e 2024 abordam estratégias para otimizar recursos, com foco em relatórios institucionais do IPEA, artigos científicos e trabalhos acadêmicos. A literatura concorda sobre a importância da gestão interfederativa por meio de consórcios intermunicipais, enfatizando os benefícios da escala, a expansão do acesso a serviços especializados e a diminuição de custos. No entanto, alguns autores alertam que os consórcios não solucionam as questões estruturais da governança local e podem levar à dependência de acordos políticos enfraquecidos, o que justifica as divergências sobre a eficácia dessa estratégia.

O fortalecimento da Atenção Básica (AB) é amplamente discutido em pesquisas publicadas entre 2010 e 2023, disponíveis em plataformas como SciELO e em documentos do Ministério da Saúde. Há um amplo acordo de que investir na AB diminui a necessidade de serviços mais caros, torna as interações mais eficientes e reorganiza os gastos com assistência. Contudo, a literatura ainda apresenta limitações na análise dos fatores que explicam as diferenças nos resultados entre municípios, como a rotatividade de profissionais, fragilidades na gestão e vulnerabilidades territoriais, o que representa uma lacuna significativa.

4.4 SÍNTESE DOS ACHADOS E IMPLICAÇÕES

A revisão da literatura mostra que, apesar de complexa, a busca por eficiência na saúde pública dos municípios de pequeno porte é possível. As pesquisas mostram que a ineficiência não é causada apenas por limitações financeiras, mas também por deficiências na gestão e na

alocação de recursos. Isso reforça a importância de implementar políticas focadas em resultados, oferecer suporte técnico e fortalecer instituições.

Quadro 2 – Síntese das categorias temáticas identificadas na literatura

Categoria Temática	Achados da Literatura	Implicações para a Gestão
Conceitos e Modelos	Eficiência técnica e alocativa são imperativos constitucionais. Modelos DEA e IETS são usados para mensurar o desempenho.	A gestão deve ser orientada por resultados e métricas de eficiência, não apenas pelo cumprimento do gasto mínimo.
Desafios Orçamentários	Vulnerabilidade fiscal, dependência de transferências, baixa capacidade de arrecadação e problemas de escala (MAC).	Necessidade de maior autonomia gerencial e apoio técnico dos entes federados para aprimorar a capacidade de planejamento.
Estratégias e Boas Práticas	Consórcios Intermunicipais, fortalecimento da Atenção Básica e busca por planejamento integrado.	A solução passa pela gestão interfederativa e pelo investimento prioritário na AB como porta de entrada e ordenadora do cuidado.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O próximo e último capítulo, Considerações Finais, revisitará a questão de pesquisa e os objetivos, expondo as conclusões e recomendações para pesquisas futuras com base nesta análise.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso cumpriu sua meta ao investigar, por meio de uma revisão da literatura, os principais desafios e táticas ligados à administração orçamentária da saúde pública em cidades de pequeno porte no Brasil. A análise dos estudos publicados de 2010 a 2025 mostra que esses municípios enfrentam desafios estruturais consideráveis, como baixa capacidade de arrecadação, alta dependência de transferências intergovernamentais e restrições administrativas, o que torna o planejamento e a alocação eficaz dos recursos públicos mais difíceis.

Os resultados sugerem que, apesar de os modelos de avaliação apontarem ineficiências na gestão, os autores divergem quanto à magnitude e às causas dessas questões. Em geral, a literatura indica que a ineficiência não é causada apenas pelo subfinanciamento, mas também por falhas na gestão e na alocação de recursos. Isso destaca a importância de superar uma gestão

que se concentra apenas em atender às exigências legais mínimas e avançar para um modelo orientado por desempenho e resultados.

Dentre as estratégias mencionadas, destacam-se a colaboração interfederativa, particularmente por meio de consórcios intermunicipais, e o fortalecimento da Atenção Básica, como ferramentas que podem otimizar recursos e aumentar a capacidade de gestão. No entanto, os efeitos dessas estratégias dependem das condições institucionais, da governança local e da capacidade administrativa dos municípios, o que justifica a variedade de resultados encontrados na literatura.

Como principal contribuição, este estudo apresenta uma síntese organizada das evidências disponíveis, proporcionando suporte teórico para pesquisadores, gestores e estudantes interessados no assunto. No entanto, é importante destacar como limitação o fato de a pesquisa ser exclusivamente bibliográfica. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras realizem estudos empíricos, aprofundem a análise dos consórcios intermunicipais e explorem a conexão entre capacidade gerencial, planejamento e desempenho financeiro e assistencial. Isso contribuirá para o fortalecimento da gestão orçamentária da saúde pública nos municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, R. Os municípios e os desafios da federação no Brasil. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 3-10, jul./set. 1996. Disponível em: . Acesso em: 21 abr. 2025.

ALMEIDA, A. T. C. Dinâmica da produtividade em saúde pública e seu processo de descentralização no Brasil – 1996 a 2007. 2010. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: . Acesso em: 22 abr. 2025.

ARAÚJO, R. J. R. de. **A estrutura orçamentária e sua produtividade na gestão da saúde pública no Brasil. 2017.** Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BOUERI, R.; ROCHA, F.; RODOPOULOS, F. *Avaliação da qualidade do gasto público e mensuração da eficiência.* Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 198 e 200 da Constituição Federal e estabelece os investimentos mínimos em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 set. 2000.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 maio 2000.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 16 jan. 2012.

FARRELL, M. The measurement of productive efficiency. Journal of the Royal Statistical Society, Series A, v. 120, p. 253-281, 1957. Disponível em: . Acesso em: 21 abr. 2025.

FLEURY, S.S.B; BARIS, E. **Reshaping health care in Latin America: a comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil, and Mexico.** International Development Research Centre (IDRC). 2001.

GIOVANELLA, L. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GOMES, F. G. **Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 201-236, mar./abr. 2006.

GONÇALVES, M. A.; SANTOS, L. M.; DIAS, A. T.; FERREIRA, M. A. M. **Uma análise da mudança da produtividade da alocação de recursos públicos na atenção básica da saúde em municípios da região sudeste brasileira.** *Revista de Ciências da Administração*, v. 14, n. 1, p. 60-74, 2012.

LIMA FILHO, G. D. **Federalismo fiscal e o discrepo na descentralização da educação pública no Brasil no século XXI: evolução dos gastos e matrículas no ensino básico e superior.** 2013. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

MARTINS, G. A.; FAVERO, L. P. L. **Desempenho dos municípios paulistas: uma avaliação de eficiência da atenção básica à saúde.** *Revista de Administração*, v. 47, n. 4, p. 624- 637, 2012.

MUSGRAVE, R. A. **Teoria das finanças públicas: um estudo de economia governamental.** Tradução de Auriphebo Berrance Simões. São Paulo: Atlas, 1973.

MUSGRAVE, R. A.; MUSGRAVE, P. B. **Finanças públicas: teoria e prática.** São Paulo: Atlas, 1983. OATES, W. E. *Fiscal federalism.* New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1972.

OATES, Wallace E. **Fiscal federalism.** New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1972.

OLIVEIRA, L. G. **Federalismo e guerra fiscal: alguns aspectos, alguns casos.** São Paulo: Edições Pulsar, 2000.

PADOVEZE, C. L. **Contabilidade gerencial: um enfoque em sistema de informação contábil.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PRIOR, D. **Eficacia, eficiencia y gasto público: ¿cómo mejorar?** *Revista de Contabilidad y Dirección*, v. 13, p. 11-20, 2011.

PRIOR, D.; SURROCA, J. **Eficiencia y sector público: ¿cómo mejorar el control de la gestión pública?** *Revista Asturiana de Economía – ERA*, n. 31, 2004.

RODRIGUES, M. B. **Diversidade, políticas públicas e administração de empresas. RACE: Revista de Administração, Contabilidade e Economia**, v. 6, n. 1, p. 65-76, jan./jun. 2007.

SARACENI, V.; LEAL, M. C. **Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação de sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município Rio de Janeiro, 1999-2000.** *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1341-1349, set./out. 2003.

SHAH, A. **A practitioner's guide to intergovernmental fiscal transfers.** In: BOADWAY, R.; SHAH, A. **Intergovernmental fiscal transfers: principles and practice.** Washington, D.C.: World Bank, 2007.

SHAW, E. H. **A general theory of systems performance criteria.** *International Journal of General Systems*, v. 38, n. 8, p. 851-869, 2009.

SILVA, M. S. **Teoria sobre o federalismo fiscal: notas sobre as contribuições de Oates, Musgrave, Shah e Ter-Minassian.** *Nova Economia*, Belo Horizonte, v. 15, p. 117-137, 2005.

STARFIELD, B. **State of the art in research on equity in health.** *Journal of Health Politics, Policy and Law*, v. 31, n. 1, p. 11-32, 2006.

TEIXEIRA, H. V.; TEIXEIRA, M. G. **Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do SIOPS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 279-392, 2003.

TIEBOUT, C. M. **A pure theory of local expenditure.** *Journal of Political Economy*, v. 64, n. 5, p. 416-424, 1956.

TROSA, S. *Gestão pública por resultados: quando o Estado se compromete.* Rio de Janeiro: Revan; Brasília: ENAP, 2001.

TUPY, O.; YAMAGUCHI, L. C. T. **Eficiência e produtividade: conceitos e medição.** *Agricultura em São Paulo*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 39-51, 1998.

VARELA, P. S. **Financiamento e controladoria dos municípios paulistas no setor de saúde. 2008.** *Tese (Doutorado)* – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.