

Judicialização na Saúde e a Teoria da Contingência: um Estudo da Relação no Orçamento Municipal da Saúde em Maringá

Roberto Rivelino Martins Ribeiro

Doutor em Administração Pública e Governo - Fundação Getúlio Vargas - FGV
Universidade Estadual de Maringá - UEM
rivamga@hotmail.com

Tatiane Bressan Dietrich

Bacharel em Ciências Contábeis - Universidade Estadual de Maringá - UEM
tatiibressan@gmail.com

Juliane Andressa Pavão

Mestra em Ciências Contábeis - Universidade Estadual de Maringá – UEM
Universidade Estadual de Maringá - UEM
julianepavao@hotmail.com

Iasmini Magnes Turci Borges

Mestra em Ciências Contábeis - Universidade Estadual de Maringá – UEM
Universidade Estadual de Maringá - UEM
iasminiborges@gmail.com

Kerla Mattiello

Doutora em Administração Pública e Governo - Fundação Getúlio Vargas - FGV
Universidade Estadual de Maringá - UEM
m_kerla@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo realiza uma análise do orçamento da saúde no município de Maringá, com foco na verificação de seu comportamento em relação aos processos de judicialização. A pesquisa tem como objetivo averiguar a ocorrência dos gastos no orçamento da saúde do município de Maringá oriundos de processos de judicialização à luz da Teoria da Contingência. Elegeu-se como objeto de estudo o orçamento da saúde de Maringá entre os anos de 2014 a 2018, mediante a realização de um estudo de natureza descritiva, de forma aplicada, analisada qualitativamente e quantitativamente, com uso de técnicas bibliográficas, documentais e *ex-post facto*. Em relação à coleta de dados, utilizou-se documentos públicos da saúde, que são constituídos pelos Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei do Orçamento Anual e relatórios auxiliares. Os resultados do estudo evidenciam que em todos os anos estudados valores superiores a 30% das receitas foram aplicados no orçamento da saúde, seguindo o que ordena a Lei Complementar 141/2012. Além disso, é notório que a judicialização na saúde causa impactos financeiros na execução orçamentária, representando um percentual de até 0,17% do orçamento da saúde, já que, não está prevista no orçamento. A Teoria da Contingência explica esse caso, pois a judicialização provoca modificações no planejamento inicial, sendo que o ideal seria provisionar os valores para judicialização visto que ocorrem de forma regular em todos os anos estudados.

Palavras-chave: Judicialização na Saúde; Orçamento Público; Teoria da Contingência.

Health Judicialization and the Contingency Theory: a Study of the Relationship in the Municipal Health Budget in Maringá

Abstract

This study conducts an analysis of the health budget in the municipality of Maringá, with a focus on verifying its behavior in relation to judicialization processes. The research aims to ascertain the occurrence of expenditures in the health budget of the municipality of Maringá arising from judicialization processes in the light of the Contingency Theory. The health budget of Maringá between 2014 and 2018 was chosen as the object of study, by conducting a study of a descriptive nature, in an applied way, analyzed qualitatively and quantitatively, using bibliographic, documentary and *ex-post facto*. In relation to data collection, public health documents were used, which consist of the Pluriannual Plan, Budget Guidelines Law, Annual Budget Law and auxiliary reports. The results of the study show that, in all the years studied, values greater than 30% of the revenues were applied to the health budget, in accordance with the provisions of Complementary Law 141/2012. In addition, it is clear that judicialization of health causes financial impacts on budget execution, representing a percentage of up to 0.17% of the health budget, since it is not foreseen in the budget. The Contingency Theory explains this case, since judicialization causes changes in the initial planning, and the ideal would be to provision the values for judicialization since they occur regularly in all the years studied.

Keywords: Health Judicialization; Public Budget; Contingency Theory.

1. Introdução

A saúde é um serviço oferecido pela União, estados e municípios, de direito a todos e acesso universal e igualitário entre os cidadãos, sendo assegurado esse direito pela Constituição Federal de 1988 no artigo 196. Há uma estrutura complexa para possibilitar o acesso à saúde, visto que os serviços necessários à população vão além de consultas e atendimentos de emergências, serviços que necessitam serem fornecidos como medicamentos utilizados de maneira contínua, tratamentos custosos e prolongados afetam o orçamento previsto para essa área (BRASIL, 1988).

Entendendo que é direito do cidadão ter acesso aos serviços da saúde é necessário que os entes responsáveis realizem os planejamentos e os orçamentos para esses gastos. As finanças da saúde são de responsabilidade da União, Estados e Municípios. De acordo com a Lei 8.080/90 no artigo 8º, o planejamento do orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) deve se dar de forma regionalizada, para estar atento as necessidades de cada região, sendo que, a União controla a saúde por meio do Ministério da Saúde, já os Estados, Distrito Federal e Municípios são dirigidos pelas suas respectivas Secretarias da Saúde ou órgão equivalente. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde Pública (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), e o Conselho Nacional de Saúde definem as diretrizes gerais para os entes. Essa regionalização que a Lei estabelece é de grande valia para a organização, sendo que, os entes precisam caminhar juntos para o processo ter um resultado satisfatório.

Na gestão pública, o orçamento é importante para que ao se realizar a previsão de receitas e despesas o gestor possa se amparar para realizar o planejamento com maior segurança (KRUSCHE, 2012). Está previsto na Constituição Federal (1988), os planos que os entes devem obrigatoriamente seguir, são eles o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que formam o orçamento. Na saúde, de acordo com o art. 35 da Lei 8080/90, os recursos que são distribuídos para a União, Estados e Municípios devem ser alocados de acordo com a demografia de cada região, perfil epidemiológico, características da rede de saúde da área, desempenho técnico, econômico e financeiro, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais, previsão do plano quinquenal de investimentos da rede e ainda ressarcimento do atendimento aos serviços prestados para outras esferas do governo. Sendo assim, esses recursos necessitam

do orçamento para que possa ser feito um correto planejamento de acordo com o que a área indicada necessita. Contudo, embora tenham orçados e planejados os gastos com a saúde frequentemente, não é o suficiente para atender a demanda da população, provocando um aumento na procura judicial para se obter medicamentos e tratamentos que tenham sido negados seja no âmbito municipal, estadual ou federal.

O meio judicial muitas vezes é a única forma que cidadãos encontram de fazer valer seus direitos constitucionais na área da saúde para aquisição de medicamentos ou tratamentos de alto custo não previstos pelo SUS, mas que são universais ao se observar o disposto na Constituição Federal (1988). Um benefício como esse é importante para a vida de quem solicita, porém acaba prejudicando a saúde financeira das entidades envolvidas, seja da União, estados ou municípios, em que está obrigada a cumprir a ordem judicial, uma vez que, no orçamento público da saúde não são previstos esses gastos e na maioria das vezes são valores altos (Wang, 2009).

Sabendo que esses gastos com a judicialização na saúde não são previstos nos orçamentos e que ocorrem de forma esporádica, entende-se que a Teoria da Contingência se aplica a tal situação, uma vez que para gerir uma organização é necessário que cada uma conheça sua realidade e se adapte às suas necessidades organizacionais (GUERRA, 2007). A União, estados e municípios são afetados em seu orçamento pela judicialização na saúde e, portanto, necessitam de uma forma estratégica para se adaptarem a esses gastos inesperados para que consigam cumprir com as ordens judiciais, já que inicialmente não haviam recursos destinados para essas despesas e tampouco se sabe antecipadamente o montante a ser gasto. Nesse contexto, se questiona conhecer quais ocorrências são verificadas no orçamento da saúde do município de Maringá provenientes da judicialização na saúde e como seria possível minimizar sua existência a partir da observação da Teoria da Contingência.

Diante do exposto, determinou-se como objetivo do estudo averiguar a ocorrência dos gastos no orçamento da saúde do município de Maringá oriundos de processos de judicialização à luz da Teoria da Contingência. Como objeto de pesquisa, elegeu-se o município de Maringá, cujos dados estão no portal da transparência e em sítios eletrônicos oficiais que são obrigados por legislação, a tornar público tais informações, no período de 2014 a 2018. Admite-se relevante a realização do estudo, pois a judicialização na saúde afeta o orçamento público, provocando modificações no planejamento inicial dos municípios que, em regra, possuem um orçamento que não prevê tais ocorrências. E ainda, tampouco possuem

capacidade arrecadatória para absorver gastos não previstos, ocasionando ajustes no orçamento e diminuições de valores outrora destinados a investimentos em saúde.

A estruturação do estudo está composta por cinco seções, sendo que na primeira apresenta-se a introdução, que contém a contextualização, a situação problema, o objetivo, e as delimitações do trabalho. Já na segunda seção, apresentam-se os fundamentos teóricos que se compõem de uma revisão sobre o tema da pesquisa. A seção de número três, evidenciam-se os procedimentos metodológicos adotados como a classificação, método de coleta de dados e de tratamento desses. Apresentam-se na seção quatro os resultados do estudo empírico realizado nos portais da transparência do município e a análise dele. No tocante à seção cinco, se faz as contribuições finais e os achados da pesquisa acerca do tema.

2. Referencial Teórico

2.1 Planejamento e Orçamento Público

O planejamento se torna fundamental, uma vez que, segundo Angélico (1995), na esfera pública, o governo necessita antecipar as futuras demandas da população para possuir recursos suficientes nos investimentos e manutenção dos serviços públicos. O art. 165 da Constituição Federal (1988) define os instrumentos para se realizar os orçamentos públicos, são eles o PPA, a LDO e a LOA, esses instrumentos são elaborados exclusivamente pelo poder executivo, seja no âmbito municipal, estadual ou federal (BRASIL, 1988).

O PPA, de acordo com a Constituição Federal (1988, art. 165, § 1º), tem como intuito estabelecer “[...] de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada”. Desta forma, contempla a regionalização já que cada região tem suas próprias necessidades para integrar no orçamento. O PPA é executado em quatro anos, sendo contado no exercício seguinte a posse de um mandato político até o primeiro ano do próximo mandato (ANDRADE, 2013). Assim, no PPA estão contidos as ações e projetos que o governo realizará sendo uma base para a LDO e a LOA.

A LDO é intermediária ao PPA e a LOA. De acordo com o parágrafo 2º do art. 165 da Constituição Federal (1988), a LDO compreende as metas e prioridades da administração pública federal, servindo de orientação para a LOA, sendo executada somente no ano seguinte. Além disso, segundo Abreu e Guimarães (2014, p. 21), “Com a instituição da Lei de

Responsabilidade Fiscal, a LDO incorporou novas atribuições associadas ao equilíbrio entre receitas e despesas que norteia todo ciclo de alocação dos recursos públicos”. Assim, a LDO deverá estar compatível com o PPA, priorizando os programas planejados para a próxima execução orçamentária.

A última parte do processo orçamentário é a LOA, que consiste no orçamento propriamente dito, ou seja, torna-se real a execução daquilo que foi orçado e planejado, tem como período de execução o ano após sua formulação. Consoante Araújo e Arruda (2009, p. 69), “A LOA objetiva viabilizar a realização das ações planejadas no plano plurianual e transformá-las em realidade. Deve ser elaborada de forma compatível com o plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias e com as normas da LRF”.

Ademais, a LOA deve ser constituída com a previsão das receitas e a fixação das despesas, sendo que, é fundamental ser apresentada de forma que seja possível compreender a política econômica financeira que o governo irá trabalhar (SANTOS; CAMACHO, 2014, p. 85).

Segundo Matos (2013), o orçamento se torna uma ferramenta importante para que os responsáveis possam organizar as finanças públicas da melhor maneira possível, levando benefícios para a população. Ainda, de acordo com Matos (2013), o orçamento público está relacionado na previsão das receitas e fixação das despesas públicas e a sua formação orçamentária é considerada como lei devendo ser aprovada.

2.2 Orçamento na Saúde

Consoante o art. 165 da Constituição Federal, é de responsabilidade da União, estados, municípios e distrito federal a elaboração do PPA, a LDO e a LOA, sendo aplicado dessa forma em todos os setores, inclusive à saúde. Além disso, a Lei 8080/90 estabelece que os mesmos entes devam apresentar a proposta orçamentária do SUS, e ainda, a elaboração e a atualização periódica do plano de saúde, no âmbito administrativo. De acordo com a Conass (2015, p. 11), “os planos de saúde serão a base das atividades e das programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”.

Os recursos do SUS, de acordo com o §1º do art. 198 da Constituição Federal, serão provenientes do orçamento da seguridade social, da União, estados, distrito federal e

municípios (BRASIL, 1988). Além disso, segundo a Lei Complementar 141/2012, os municípios devem aplicar 15% da arrecadação de impostos próprios em serviços e ações de saúde pública, respectivamente os estados e o distrito federal devem aplicar 12% (BRASIL, 2012).

Além disso, de acordo com Ribeiro (2017, p. 21), a Lei “regulamenta os recursos destinados à saúde a Emenda Constitucional nº 86 de 17/03/2015, que altera os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica, neste caso, também envolve a função saúde”. Ainda segundo o autor, existem questionamentos que podem ser feitos diante a elaboração do orçamento da saúde tais como a quantidade de dinheiro previsto para cada investimento ou manutenção de serviços, quais critérios para determinar a alocação de recursos, e ainda, quais as fontes de recursos. Questionamentos que levam a uma melhor forma de fazer um orçamento justo e satisfatório para população.

2.3 Judicialização na Saúde

O acesso aos serviços da saúde é um direito garantido pela Constituição Federal. Entretanto na prática não atende a total necessidade da população, que por vezes procuram a justiça para conseguir seu direito. Nesse sentido, a judicialização da saúde pode ser entendida como sendo, segundo Diniz, Machado e Penalva (2013, p. 2), “uma questão ampla e diversa de reclame de bens e direitos nas cortes: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde”.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 começaram a aparecer os primeiros casos de pedidos judiciais na saúde, como afirma Ventura et al. (2010, p. 2), “O processo judicial, individual e coletivo, contra os Poderes Públicos, teve início na década de 90, com as reivindicações das pessoas vivendo com HIV/AIDS para medicamentos e procedimentos médicos”.

O orçamento da saúde é planejado pelo Poder Executivo e não contempla os gastos de recursos com a judicialização, uma vez que, esses gastos são esporádicos. Diante disso, fica a critério do Poder Judiciário aceitar os pedidos. Quando o processo é decidido a favor do cidadão, obrigando o gestor público arcar com os recursos para que o direito seja exercido, conseqüentemente o Judiciário está interferindo na política pública de saúde, passando à

frente de tudo aquilo que os agentes de saúde decidiram para alocar os recursos desse setor (TABOSA, 2010).

A judicialização na saúde vem crescendo de forma rápida, de acordo com Travassos et al. (2012, p. 3), “O fenômeno da Judicialização da Saúde vem crescendo de forma vertiginosa e a cada ano há incremento das ações contra o Poder Público”. Esse modo de garantir o direito à saúde, de acordo com Baptista, Machado e Lima (2009, p. 8), pode trazer benefícios “na responsabilização do Estado em desenvolver procedimentos adequados de incorporação, compra e distribuição de procedimentos terapêuticos pela rede pública”. Entretanto, ainda segundo os autores, os efeitos negativos podem gerar “o risco de se desenvolver a via judicial como principal meio para se garantir o acesso ao medicamento” (p. 8) uma vez que, diante de tratamentos altamente caros ou que a pessoa simplesmente não tenha recursos mesmo que mínimos, o governo deverá arcar com esses serviços da saúde se determinado judicialmente.

Ventura et al. (2010) afirmam que há três teorias quanto à eficiência do direito à saúde em relação a atuação do poder judiciário no SUS. A primeira situação, segundo o autor, relata que esses direitos na saúde que o poder jurídico obriga os órgãos públicos a pagarem deveriam ser limitados aos insumos e serviços que já são disponíveis pelo SUS. A segunda ideia diz que o direito à saúde e à vida são maiores, e devem ser respeitados segundo o que o médico receitar se for para o bem do paciente, devendo então o judiciário obrigar o SUS a fornecer o que for necessário. Ainda, segundo Ventura et al. (2010, p. 10), “uma terceira posição defende que a eficácia do direito à saúde necessita ser a mais ampla possível, devendo o Judiciário ponderar direitos, bens e interesses em jogo, para fixar o conteúdo da prestação devida pelo Estado”. Além disso, de acordo com Leivas (2006, apud VENTURA et al. 2010), “A terceira posição é a que se revela mais adequada à compreensão da sinergia entre saúde e direito, na garantia do cidadão ao acesso à justiça e acesso à saúde”.

As pesquisas semelhantes realizadas em municípios do Brasil demonstram que o problema da judicialização ocorre em todo território. Lima et al. (2015) desenvolveram uma pesquisa em Crato (CE) nos anos de 2013 e 2014, analisando a temática na Secretaria de Saúde de Crato e no Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal. Por meio de gráficos e tabelas observaram a crescente demanda de serviços e insumos. Concluindo que em ambos os anos, os maiores gastos esporádicos foram de medicamentos, produtos farmacêuticos, leite, fraldas e procedimentos médico-cirúrgicos.

Além disso, outra pesquisa semelhante, já em outra região do país, demonstra a mesma problemática. No município de Pelotas (RS), Massaú e Bainy (2013) desenvolveram a pesquisa através da Secretaria Municipal de Saúde e a 6ª Vara Cível da Comarca de Pelotas com coleta de dados no ano de 2012. Concluindo que em média o município recebe 40 novos processos por mês em relação à saúde, sendo medicamentos e cirurgias as maiores reivindicações nos processos.

2.4 Teoria da Contingência

A contabilidade gerencial, tem vivido uma constante evolução para que as empresas possam ser conduzidas cada vez mais para um ambiente competitivo, uma das teorias que compreendem esse ambiente gerencial é a teoria da contingência (GORLA; LAVARDA, 2012). Ainda, “A teoria da contingência defende que não existem soluções únicas para a resolução de problemas organizacionais, ou não existe uma estrutura organizacional única que seja efetiva para todas as organizações” (VERHAGEM; LAVARDA, 2011).

De acordo com Chiavenato (2004), os principais trabalhos sobre teoria da contingência são de pesquisadores como Burns, Stalker, Joan Woodward, Gorla e Lavarda, estudando essa teoria entre os anos de 1952 a 2008. Para Marques e Souza (2010, p. 3) “Os objetivos principais dessa teoria são conhecer e estudar os fatores internos e externos à organização [...]”.

Zonatto et al. (2013, p. 4), afirma que “é o ambiente externo que estabelece as diferentes exigências para a organização, sendo que estas diferenças desenham o que mais influencia a estrutura de controle da empresa”. Assim, para ser eficiente a empresa necessita ter uma perspectiva de todo ambiente interno e externo. Conforme Donaldson (1999), a incerteza é constante e faz com que as empresas busquem a inovação, sendo esse fator principal no cerne do pensamento desenvolvido pela Teoria da Contingência.

O orçamento público, uma vez estabelecido, não prevê gastos extras como a judicialização da saúde, porém é inevitável e crescente que esses tipos de processos existam, gerando um *déficit* orçamentário. Segundo a Teoria da Contingência, Donaldson (1999) afirma que uma organização, ao sofrer pressões do ambiente, deve-se adaptar suas ações organizacionais a fim de manter sua sobrevivência. Nesse sentido, a judicialização é a pressão externa em que a gestão pública está inserida, uma vez que o orçamento sofre com essas

decisões judiciais e deve se adaptar as circunstâncias para conseguir honrar com as decisões judiciais.

Entretanto, favorece uma parte da população que necessita da assistência em saúde, mas como contrapartida, inevitavelmente os gestores deixarão de investir o recurso que estava no orçamento para outra obra, investimento ou ação. Assim Mapelli (2015, p. 234) afirma que “Há necessidade de se verificar como ocorre o cumprimento das ordens judiciais empiricamente, na prática, bem como, as consequências danosas que podem surgir com o desvio de verbas destinadas previamente a outros programas governamentais”. Ainda, segundo o autor, uma pesquisa do Sistema CODES da SES/SP mostrou que em 2014, São Paulo teve uma demanda de quase quatrocentos milhões de reais apenas com a judicialização da saúde, demonstrando que esse valor não orçado, porém obrigatoriamente pago, provavelmente deixou de ser investido na própria saúde para favorecer demandas individuais.

3. Metodologia

A presente pesquisa se apresenta como descritiva. Quanto à natureza, a pesquisa é classificada como aplicada ou empírica, já que esse tipo de pesquisa é utilizado para conhecimentos práticos, surgindo de uma teoria que gera informações e dados que levam a sua aplicação prática, assim como afirma Gil (2008, p. 27) “[...] tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos”.

No que se refere à abordagem do problema, esse estudo possui caráter quantitativo e qualitativo. Trata-se de um estudo *ex-post facto*, pois esse tipo de pesquisa se caracteriza nesse estudo, pois todos os dados analisados são gerados do passado, não tendo interferência nenhuma do pesquisador.

Em relação ao método de abordagem, a pesquisa se qualifica como indutiva, uma vez que de acordo com Gil (2008, p. 10), “O método indutivo procede inversamente ao dedutivo: parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares”, uma vez que a pesquisa se desenvolveu das legislações em geral em relação ao município estudado. Já quanto ao ambiente, caracteriza-se a presente pesquisa como de campo, pois por meio de documentos bibliográficos e informações digitais coletados em ambiente real, se chegou a uma conclusão aos gastos dos orçamentos da saúde com a judicialização no município de Maringá.

O método de coleta de dados consiste em como se obtém todas as informações necessárias para que se chegue a um resultado da pesquisa. Nesse caso, foram utilizados os documentos de relatórios resumidos da execução orçamentária, relatórios orçamentários da saúde, demonstrações da receitas e despesas por categoria econômica, demonstrativos da execução das despesas por função/subfunção, relatório de despesas empenhadas, balancetes das receitas, balancete das despesas, relação de empenhos liquidados, encontrados em sítios eletrônicos no portal da transparência do município escolhido, o qual se classifica de forma primária, pois não foram pesquisados e não são dados científicos, assim como afirma Mattar (2005, p. 159), “dados primários são aqueles que ainda não foram antes coletados. Eles são pesquisados com o objetivo de atender as necessidades específicas da pesquisa em andamento”, logo, se caracteriza como documental.

Posteriormente se realizou a análise de dados, por meio da análise de conteúdo, que segundo Beuren (2006, p. 137) “[...] o método de análise de conteúdo tem por objetivo estudar as comunicações entre os homens, com maior ênfase no conteúdo das mensagens”. Se aplica a pesquisa, pois parte de um contexto quantitativo dos orçamentos estudados para uma análise teórica das variáveis.

4. Resultado e Análise dos Dados

4.1 Apresentação do objeto de estudo

A presente pesquisa tem como objeto de estudo o orçamento da saúde do município de Maringá. Fundado em 1947, o município está localizado ao noroeste do estado do Paraná, de acordo com o IBGE (2016), possui uma população de 403.063 pessoas. O município tem como principais atividades econômicas o comércio varejista e atacadista, serviços e a indústria de transformação.

O estado do Paraná é dividido em 22 Regionais de Saúde, o município de Maringá é referência de um desses centros, denominado como 15ª Regional de Saúde, sendo Maringá referência para 29 municípios dessa região. Além disso, o município possui o Conselho Municipal de Saúde de Maringá (CMS-MG), dentre diversas atribuições do Conselho, algumas são a elaboração de estratégias e monitoramento da execução da política de saúde do município, assim como aprovar o Plano Municipal de Saúde e o Orçamento da Saúde.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Maringá (2017), as principais causas de mortes no município são de aparelho circulatório, neoplasias, aparelho respiratório, entre

outras. Além disso, em relação aos internamentos, as maiores ocorrências são de neoplasias e doenças de aparelhos respiratórios.

4.2 Apresentação dos Resultados

O orçamento das receitas no município de Maringá aumentou sua expectativa de arrecadação ano após ano, como demonstrado na Figura 1.

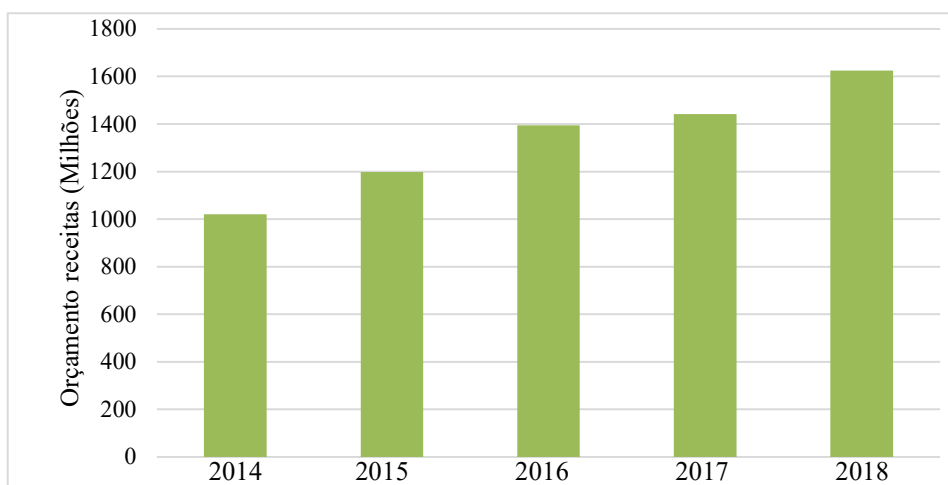


Figura 1 - Orçamento receitas do município de Maringá nos anos de 2014 a 2018

Apresenta-se na Figura 1 a relação do orçamento das receitas ao longo dos anos de 2014 a 2018, observa-se uma crescente evolução nos valores orçados. De 2014 para 2015, obteve-se o maior percentual de crescimento nas receitas, em 2014 o valor orçado foi de R\$1.020.668.780,00, já em 2015 foi de R\$1.198.652.052,00, isso que a receita aumentou 17,44%. Apresentou menor variação do orçamento das receitas entre os anos 2016 e 2017. Em 2016, o orçamento foi determinado com o valor de R\$1.394.842.974,00, já em 2017 foi de R\$1.441.751.884,00, representando um aumento de 3,36%. Ainda, ao se comparar os anos de 2014 e 2018, a receita obteve um aumento de 59,17%.

A Figura 2 mostra a evolução dos recursos do orçamento destinado a saúde de Maringá.

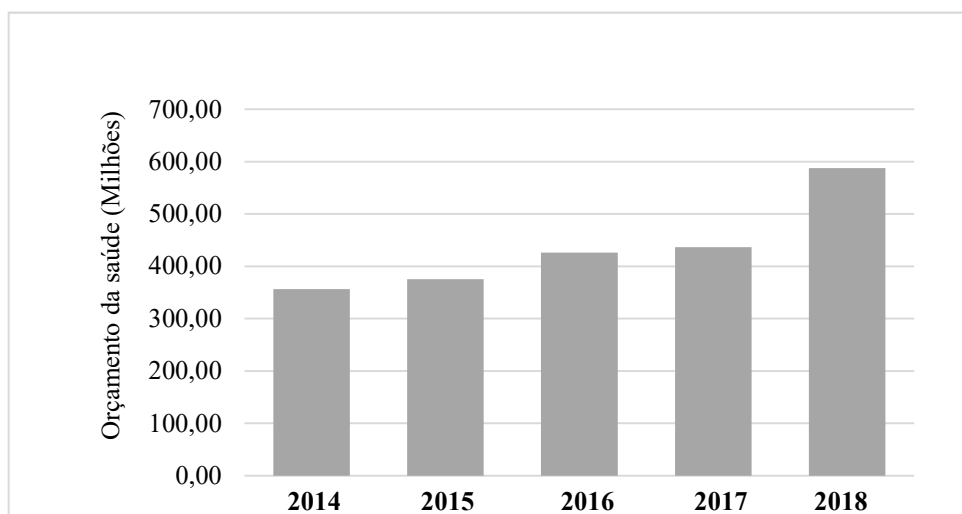


Figura 2 - Orçamento da saúde do município de Maringá

Na Figura 2, verifica-se que o orçamento da saúde do município de Maringá no período de 2014 a 2017 não se tem altas discrepâncias entre os valores destinados a saúde. Entretanto, no ano de 2018, o orçamento da saúde foi expandido 34,46% em relação ao ano anterior, passando de um montante de R\$436.739.932,94 em 2017 para R\$587.253.055,88 em 2018.

Na Tabela 1 se destaca o valor aplicado por subfunção na saúde no período em estudo.

Tabela 1 - Análise por subfunção do orçamento da saúde no município de Maringá (milhões)

Despesas	2014	2015	2016	2017	2018
Atenção básica	89.481	92.473	104.817	104.972	107.197
Assist. Hospitalar e ambulatorial	233.192	244.380	278.775	288.380	432.463
Vigilância sanitária	5.177	5.924	6.074	7.221	5.401
Vigilância epidemiológica	7.897	9.486	10.790	10.316	10.833
Outras subfunções	20.506	23.044	25.448	25.849	31.357
Total	356.253	375.307	425.904	436.738	587.251

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 1 demonstra como o orçamento da saúde está segregado durante os anos, de acordo com as subfunções da saúde. Observa-se que em todos os anos os maiores gastos foram na atenção básica e na assistência hospitalar e ambulatorial. Na atenção básica, o ano de maior porcentagem utilizada do orçamento foi o ano de 2014 que resultou em 25,12%, já com relação à assistência hospitalar e ambulatorial evidencia-se o ano de 2018 consumindo 73,64% do orçamento. Ainda, observando o ano de 2018, tem-se que é o ano de menor utilização do orçamento em relação à atenção básica, para a assistência hospitalar e

ambulatorial percebe-se que os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017 sofreram poucas variações, estando entre 65,11% a 66,03%.

O orçamento da saúde no município de Maringá consome uma parcela do orçamento total de arrecadação do município, esta relação está representada na Figura 3 a seguir.

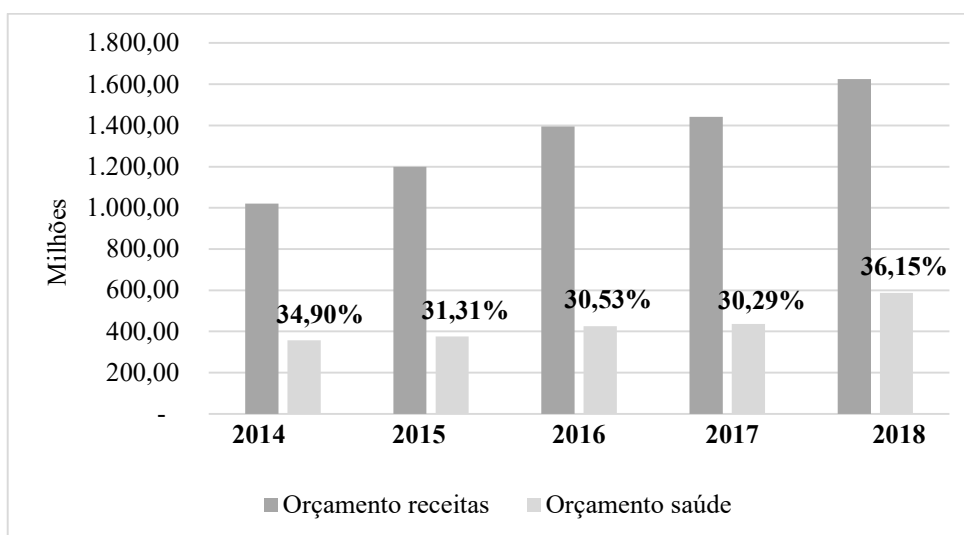


Figura 3 - Percentual de aplicação das receitas na área da saúde do município de Maringá

A Figura 3 demonstra a porcentagem que foi destinada do orçamento das receitas totais para a saúde no ano de 2014 a 2018. A Lei Complementar 141 de 2012 determina que seja reservado ao menos 15% do orçamento dos municípios, observa-se no caso de Maringá que em todos os anos analisados a Lei foi devidamente cumprida. Nota-se que no ano de 2018, destinou-se um maior percentual das receitas para saúde, contando com 36,15%. Já em 2017 destinou-se o menor índice para saúde, totalizando 30,29%. Entretanto todos os anos estudados possuem uma porcentagem de destinação à saúde semelhante, perfazendo uma média de destinação de recursos de 32,64%. Ainda, observa-se que no ano de 2018, enquanto as receitas aumentaram 12,69% em relação ao ano anterior, o orçamento da saúde nesse mesmo ano aumentou em uma proporção maior que o aumento das receitas, verifica-se que resulta em uma postura de investimento maior na saúde nesse ano.

Os processos judiciais na saúde ocorrem de forma esporádica, a seguir, na Tabela 4, são evidenciados os gastos de acordo com os anos de 2014 a 2018.

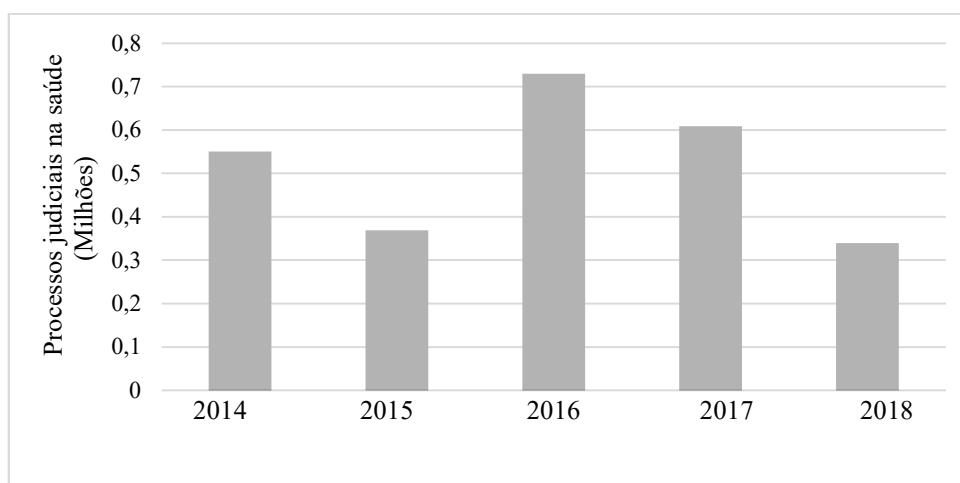


Figura 4 - Valores dos gastos com processos judiciais na saúde de 2014 a 2018

A Figura 4 apresenta a evolução dos gastos com processos judiciais na saúde do município de Maringá, esses gastos são evidenciados apenas nos relatórios de liquidação de despesas da saúde, apresentados de forma individualizada por cada cidadão que obteve êxito em seu processo judicial. Como pode-se observar, os valores que foram gastos sofreram uma grande variação durante os anos de 2014 a 2018. Em 2018, tem-se o menor valor gasto com os processos judiciais contando com R\$337.198,69; já 2016 possui o maior valor gasto entre os anos estudados, sendo R\$727.666,91 nesse ano; há uma grande variação entre 2016 e 2018 obtendo um percentual de 115,80% a mais em 2016.

Os processos judiciais consomem parte dos orçamentos das receitas do município, assim como o orçamento destinado a saúde, a seguir é demonstrado na Tabela 2 o percentual consumido dos orçamentos.

Tabela 2 - Análise percentual de processos judiciais em relação aos orçamentos

Ano	Percentuais gastos de judicialização na saúde em relação aos orçamentos das receitas	Percentuais gastos de judicialização na saúde em relação aos orçamentos da saúde
2014	0,05%	0,15%
2015	0,03%	0,10%
2016	0,05%	0,17%
2017	0,04%	0,14%
2018	0,02%	0,06%

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que em todos os anos analisados, a judicialização na saúde consome uma parte do orçamento público, uma vez que esses processos não são previstos no orçamento e necessitam de recursos destinados a outras áreas para suprir a demanda. Constata-se que

apesar dos percentuais consumidos da judicialização parecerem poucos em relação ao orçamento de receitas, acabam sendo obrigados a retirar recursos de outras áreas para cumprir com a obrigação judicial, mesmo sendo apenas 0,05% do orçamento o maior percentual.

Em relação ao orçamento da saúde, os processos judiciais consomem no máximo 0,17%, representando a perda de alguns possíveis setores pela retirada de recursos inicialmente previstos. Ocorreu no ano de 2018, o menor percentual em relação aos outros anos analisados, utilizou-se 0,02% das receitas totais e 0,06% do orçamento destinado à saúde. Além disso, como evidenciado anteriormente, no ano de 2018, o orçamento da saúde aumentou 34,46% em relação ao ano de 2017 e ainda teve um aumento expressivo nas receitas obtendo um aumento de 12,69% em confrontação ao ano anterior. Contudo, embora os orçamentos tenham sido formulados com expectativas maiores de recursos, ocorreu que nos processos judiciais na saúde, houve uma diminuição nos pedidos e recursos gastos nessa área.

A Tabela 3 demonstra a evolução das receitas e despesas em relação as dotações iniciais e as atualizadas.

Tabela 3 - Evolução das receitas e despesas iniciais e atualizadas

Ano	Receita inicial	Receita atualizada	Despesa inicial	Despesa atualizada
2014	750.820.755,00	759.018.610,74	540.485.101,00	589.539.043,94
2015	815.424.734,00	848.661.623,01	552.858.960,00	606.925.111,61
2016	936.416.352,00	952.664.983,10	598.570.332,00	685.866.631,78
2017	951.438.262,00	954.135.858,97	623.877.346,00	697.988.879,37
2018	1.032.893.154,00	1.164.401.231,65	540.485.101,00	589.539.043,94

Fonte: Dados da Pesquisa

Apresenta-se de forma notória que em todos os anos as receitas e as despesas aumentaram do planejamento inicial em relação ao atualizado. Evidencia-se que no ano de 2018, as receitas ampliaram consideravelmente em relação à dotação inicial, constando 12,73%. Além disso, nos anos de 2016 e 2017, destacam-se os maiores aumentos de despesas após o orçamento inicial, o ano de 2016 alcançou uma porcentagem de 14,58% e 2017 um percentual de 11,87%.

Observa-se que em todos os anos analisados, as receitas e despesas são divergentes, obtendo um resultado de arrecadação maior do que os recursos destinados para as despesas na área da saúde, assim tem-se que os recursos arrecadados não estão apresentados de forma

clara para quais áreas da saúde serão destinados. Porém, uma possibilidade da destinação desses recursos está na judicialização, já que não está prevista nos orçamentos e é possível que esses recursos que não têm uma destinação específica sejam utilizados para gastos esporádicos como os processos judiciais.

A Tabela 4 evidencia as porcentagens de despesas executadas em cada ano analisado, segmentadas pela natureza da despesa.

Tabela 4 - Percentual da execução orçamentária da despesa

Ano	Pessoal e encargos sociais (%)	Outras despesas correntes (%)	Investimentos (%)	Outras despesas com saúde (%)
2014	96,14	84,35	25,73	60,50
2015	95,84	83,89	33,64	58,83
2016	91,30	79,72	59,13	58,06
2017	96,77	87,16	28,33	57,06
2018	97,24	83,45	58,10	60,77

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que, dentre as despesas dispostas nos relatórios de transparência, como demonstrada na Tabela 4, tem-se que em nenhuma categoria e em nenhum ano foi executado o valor total do orçamento, sendo que a categoria com maior desfalque de recursos executados foi a de investimentos predominante em todos os anos.

Ressalta-se que o grupo de investimentos na área da saúde, devido à falta da sua completa execução orçamentária, provavelmente prejudicou a população. Dentre os anos analisados, destaca-se que no ano de 2018, o orçamento inicial para investimentos em saúde foi de R\$8.307.491,00 e a dotação atualizada passou para R\$131.656.989,48. No entanto, foi cumprido apenas 58,10% desse orçamento, uma provável causa do não cumprimento do orçamento se encontra nos eventos contingenciais. Como explicitado na Figura 4, o ano de 2018, foi de menores valores gastos com judicialização, portanto uma possível explicação para a reduzida execução orçamentária sejam outros eventos contingenciais externos que obrigaram a desviar os recursos para outras áreas, o mesmo acontece nos anos de 2014 a 2017, porém com menores percentuais.

Apesar dos fatores contingenciais serem muitas vezes de difícil previsão, é notório que a falta de planejamento e a orçamentação para esses eventos podem causar diversas deficiências na saúde do município, já que investimentos podem deixar de ser realizados

devido à necessidade de pagamento a outros compromissos. A Teoria da Contingência, segundo Verhagem e Lavarda (2011), explica que cada organização irá se adequar da forma que melhor convém para resolver seus problemas mantendo seu funcionamento, e, pelo verificado nesta pesquisa, a forma pela qual a gestão municipal encontrou para contornar esses problemas de recursos contingenciados é a utilização das sobras das receitas destinadas à saúde. Averiguou-se que em todos os anos do estudo, a primeira subfunção a sofrer cortes de verbas são os investimentos, provavelmente por não serem serviços de alta prioridade como o atendimento hospitalar e ambulatorial.

Como demonstrado na Tabela 3, a judicialização na saúde no município de Maringá absorve um percentual dos recursos para saúde, apesar de percentualmente representar um valor irrisório nos anos analisados, os pagamentos com processos judiciais necessitam ser retirados recursos de outras funções/subfunções. Se houvessem as provisões dessas judicializações, uma vez que ocorre todos os anos, o orçamento público estaria mais transparente, e ainda, como afirma Angélico (1995) garantindo de forma mais efetiva que tenha recursos suficientes para demanda de serviços, investimentos e manutenção que a população necessita. Diante do exposto, se denota que o emprego da teoria da contingência é oportuno, já que se verifica um histórico anual de ocorrência, portanto, uma contingência previsível, se não na totalidade, mas ao menos em parte, o que tornaria o orçamento mais realista e preciso. Guerra (2007) afirma que as variações no ambiente devem produzir a variações na estratégia, na estrutura e nos demais componentes organizacionais, logo, o orçamento da saúde do município deve refletir adequadamente as contingências ambientais.

5. Considerações Finais

O presente estudo se propôs a conhecer em maiores detalhes o orçamento da saúde do município de Maringá, com enfoque na judicialização na saúde entre os anos de 2014 a 2018. Para tanto, teve como objetivo averiguar a ocorrência dos gastos no orçamento da saúde do município de Maringá oriundos de processos de judicialização à luz da Teoria da Contingência. De um modo geral, os resultados mostram que a judicialização na saúde não está prevista nos orçamentos anuais de forma explícita, porém que existem e causam impactos financeiros na execução orçamentária, sendo necessário retirar recursos de outras funções e subfunções.

A Lei Complementar 141/2012 estabelece que os municípios devam aplicar ao menos 15% da arrecadação de impostos próprios na saúde. No município de Maringá, verificou-se que a lei está sendo cumprida, já que tem destinado recursos superiores a 30% para o setor da saúde, no período de 2014 a 2018. Constatou-se que a judicialização na saúde ocorre de forma regular em todos os anos analisados, sendo que, em 2018 foi o ano com menor destinação de recursos para tal, e, em 2016, se teve maiores gastos.

Na averiguação das receitas orçamentárias denotou-se que são sempre superiores às despesas, ao longo das atualizações do orçamento anual. Como tal fato não está explicitado nos relatórios, especula-se o porquê da não evidenciação, e se, propositalmente, isso se dá para gerar sobras que, conforme apreciado na pesquisa, os dados indicam, que são utilizados para eventos contingenciais inclusive com a judicialização. A baixa realização do orçamento de na função investimentos na saúde é evidenciada nos relatórios, cujo percentual médio de realização foi de 41% no período, como pode ser visto na Tabela 4. Não se encontrou, de forma satisfatória e transparente, a razão pela não execução de tais investimentos, já que foram planejados e a arrecadação é crescente, com aumento médio de 59,17% das receitas no período, como visto na Figura 1.

O orçamento público deve refletir com máxima exatidão as ações do governo e ser bastante preciso no planejamento da arrecadação e destinação de tais recursos. É tão importante que se deve realizar as atualizações no decorrer de um exercício orçamentário, exatamente para ajustar os valores e torná-los o mais real possível. Embora o orçamento da saúde de Maringá cumpra os aspectos de atualizações regulares de receitas adicionais e aplicação dessas, não se verifica de modo claro e transparente os valores utilizados a título de gastos judiciais, fato que dificulta o conhecimento da sociedade do montante destinado a tal fim. Tampouco, não há evidenciação explícita da redução da função investimentos ante ao inicialmente previsto e que destinação se deu tais recursos outrora predito.

Diante do exposto, ficou evidente que a judicialização na saúde afeta o orçamento público, e, que neste estudo, verificou-se que não há provisionamento destas despesas. Entretanto, a pesquisa demonstra que o valor arrecadado tem sido sempre maior que as despesas, não havendo um equilíbrio entre ambas nos relatórios divulgados, o que se apresenta como um indício de “sobras propositais” que façam frente a gastos esporádicos ou não quantificáveis, a princípio, como a judicialização. Contabilmente, se um gasto se apresenta com regularidade e que seja passível de quantificação, deve ser provisionado e

divulgado nos relatórios, fato que não se verifica no período do estudo, pela não existência de sua menção nos orçamentos. Na aplicação da Teoria da Contingência ao objeto desta pesquisa, se verifica sua ocorrência, pois a judicialização provoca modificações no planejamento inicial, na aplicação de recursos descritos no orçamento e, portanto, altera o cenário, o ambiente e tais variações deveriam ser contemplados no orçamento e nos relatórios.

Por fim, entende-se que esta pesquisa teve como limitação a amostra selecionada para estudo, seja no período estudado como a não existência de relatórios que apresentassem em detalhes os valores destinados a pagamentos judiciais. Nesse sentido, sugere-se que seja aprimorado o orçamento e outros relatórios, de modo a tornar público os gastos a título de judicialização, bem como fazer sua devida previsão dada sua ocorrência regular. Para fins de trabalhos futuros, que se realizem mais estudos sobre o tema, sua evidência em relatórios, portais da transparência, entre outras possibilidades, de modo que fique evidenciado o quanto de recursos têm sido destinados a tal e, assim, se possa medir o impacto da judicialização com precisão dos orçamentos da saúde.

Referências

- ABREU, W. M.; GUIMARÃES, D. R. **Gestão do Orçamento Público**. Brasília: ENAP, 2014.
- ANDRADE, N. A. **Contabilidade Pública na Gestão Municipal**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- ANGÉLICO, J. **Contabilidade pública**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- ARAÚJO, I. P. S.; ARRUDA, D. G. **Contabilidade pública: da teoria à prática**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BAPTISTA, T. W. F.; MACHADO, C.V.; LIMA, L. D. (2009). Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 829-839, 2009.
- BEUREN, I. M. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. Centro Gráfico, 1998.
- BRASIL. **Lei complementar 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 nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1991.
- CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração**. Elsevier Brasil, 2004.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015.
- DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil**. Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2013.
- DONALDSON, L. et al. **Teoria da contingência estrutural**. Handbook de estudos organizacionais. v. 1, São Paulo: Atlas, 1999.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GORLA, M. C.; LAVARDA, C. E. F. Teoria da Contingência e Pesquisa Contábil. **Revista de Administração Contabilidade e Economia da FUNDACE**, v. 3, n. 2, 2012.
- GUERRA, A. R. **Arranjos entre fatores situacionais e sistema de contabilidade gerencial sob a ótica da teoria da contingência**. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2007.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2019). Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/>> acesso em setembro de 2019.
- INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL – IPARDES. (2019). Disponível em <<http://www.ipardes.pr.gov.br/>> acesso em julho a agosto de 2019.
- KRUSCHE, C. **O orçamento como instrumento de planejamento para uma gestão pública eficaz**. Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, 2012.
- LIMA, R. H. Et al. O impacto orçamentário pela judicialização da saúde no município de Crato - CE em 2013 e 2014. **I Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas**, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de orçamento e finanças públicas para conselheiros de saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- MAPELLI JUNIOR, R. **Judicialização da saúde e políticas públicas**: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS. São Paulo, 2015.
- MARINGÁ, Prefeitura Municipal. (2019). **Portal da transparência**. Disponível em <<http://venus.maringa.pr.gov.br:8090/portalthransparencia/>>. Acesso maio a novembro de 2019.
- MARQUES, K. C. M.; SOUZA, R. P. (2010). Pontos críticos da abordagem da contingência nos estudos da contabilidade gerencial. **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Custos**. Belo Horizonte, 2010.
- MASSAÚ, G. C.; BAINY, A. K. **O impacto da judicialização da saúde na comarca de pelotas**. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil, 2013.
- MATOS, M. A. Orçamento público brasileiro: um enfoque no orçamento participativo na gestão estratégica municipal. In: **Revista Científica Semana Acadêmica**. ISSN 2236-6717. Fortaleza, 2013.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing: Metodologia e Planejamento**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- RIBEIRO, R. R. M. **Orçamento público da saúde**: Um estudo do ciclo orçamentário no município de Maringá – PR. Escola de Administração de Empresas de São Paulo – Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, SP, Brasil, 2017.
- SANTOS, L. A.; CAMACHO, E. U. Orçamento público municipal: uma análise no município de Cosmópolis/SP com enfoque no equilíbrio das receitas x despesas no período de 2007 a 2012. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, v. 2, n. 2, 82-94, 2014.
- TABOSA, T. M. S. **Análise do impacto das decisões judiciais sobre o orçamento público**. Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2010.
- TRAVASSOS, D. V. et al. **O fenômeno da Judicialização da Saúde vem crescendo de forma vertiginosa e a cada ano há incremento das ações contra o Poder Público**. Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2012.
- VENTURA, M. et al. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, 77-100.
- VERHAGEM, J. A.; LAVARDA, C. E. F. **Inovações no processo orçamentário a luz da abordagem contingencial em uma empresa de grande porte do sul do Brasil**. Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, SC, Brasil, 2011.
- WANG, D. W. L. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 54, 2009.
- ZONATTO, V. C. S. et al. Investigação de práticas de gestão de custos conjuntos em indústrias de laticínios: uma abordagem contingencial. **Anais do XX Congresso Brasileiro de Custos**. Uberlândia, MG, Brasil, 18 a 20 de novembro de 2013.

Data de Submissão: 27/02/2021

Data de Aceite: 17/03/2021