



22 A 24 DE ABRIL DE 2024

AMARES - BRAGA, PORTUGAL



SALVAR EM FORMATO .DOC

Título do artigo nos 3 idiomas

(O título deve conter no máximo 16 palavras)

(português)

(inglês)

(espanhol)

(não colocar marcas de identificação autoral , essas informações são inseridas posteriormente na editoração final do trabalho)

(O artigo deverá conter no mínimo **11 e no máximo 15 páginas**, incluindo título, resumo, conteúdo em si, quadros, tabelas, gráficos, ilustrações, notas, referências, anexos e apêndices).

RESUMO (entre 150 e 200 palavras)

Palavras chave: Qualidade do Gasto Público; Atenção Primária; Orçamento Público; Gasto em Saúde.

(De 3 a 5)

ABSTRACT (entre 150 e 200 palavras)

Key words: Quality of Public Expenditure. Primary Attention. Public Budget. Health Expenditure.

(De 3 a 5)

RESUMEN (entre 150 e 200 palabras)

Palabras clave: Calidad del gasto público; Atención primaria; Presupuesto público; Gasto sanitario.

(De 3 a 5)

1. Introdução

Os gastos públicos constituem instrumentos de atuação do governo, pois por meio destes é que se definem as prioridades no que se refere aos serviços públicos básicos e aos investimentos a serem executados⁽¹⁾.

Neste sentido, os gastos públicos devem promover a eficiência, corrigindo falhas de mercado, onde se detecta a existência de circunstâncias peculiares que impedem o funcionamento adequado dos mecanismos de mercado; ou gerando ações positivas, e a equidade, por meio do acesso de pessoas de baixa renda aos serviços públicos ou a distribuição de bem-estar econômico⁽²⁾.

O montante do gasto público no Brasil atingiu patamar elevado em comparação ao padrão de gasto público internacional, tendo pouca margem para sua elevação, especialmente em razão de suas condições estruturais, a exemplo da relação dívida-PIB⁽³⁾. Segundo o *Institute of International*

2. Referencial Teórico

(Todos os tipos de artigo devem conter essa seção , exceto nos artigos do tipo Ensaio Teórico e artigos de Revisão)

O financiamento e a prestação de serviços públicos de saúde no Brasil são realizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e são responsabilidades integradas e compartilhadas entre a União, estados e municípios, cabendo à União o papel de estabelecer as diretrizes da política de saúde e aos estados e municípios a sua execução⁽¹⁰⁾. Desse modo, o SUS institucionalizou a universalidade da assistência pública à saúde no Brasil⁽¹¹⁾, procurando empregar um perfil redistributivo aos gastos públicos em saúde.

3. Metodologia

Considerando-se os objetivos da pesquisa, inicialmente foi estabelecida a forma como os municípios brasileiros seriam segregados, de modo que a análise dos dados fosse realizada considerando as características comuns entre eles. Para tanto foi utilizado o método de estratificação a partir da tipologia das regiões de saúde⁽¹⁵⁾, que toma como base as seguintes dimensões: I) Situação Socioeconômica e II) Oferta e Complexidade dos Serviços de Saúde, conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1 - Variáveis utilizadas na construção da tipologia de Saúde da pesquisa Regiões e Redes

Dimensão	Variáveis	Ano	Fonte
Situação Socioeconômica	- Renda domiciliar <i>per capita</i> (em reais).	2010	Censo 2010 – IBGE
	- PIB <i>per capita</i> (em R\$1.000,00).	2011	Contas Regionais – IBGE
	- % de pessoas de 10 anos e mais com pelo menos o ensino fundamental.	2010	Censo 2010 – IBGE
	- % de pessoas com 10 anos e mais com pelo menos ensino médio.	2010	Censo 2010 – IBGE
	- Densidade populacional.	2010	Elaboração dos autores, a partir dos dados da pesquisa
Oferta e Complexidade dos serviços de Saúde	- % de leitos por 1.000 habitantes.	2013	CNES
	- % de médicos por 1.000 habitantes.	2013	CNES
	- % de beneficiários de plano de saúde (inclusive odontológico).	2013	ANS
	- % de internações de alta complexidade no SUS no total de internações.	2013	SIH

Fonte: Viana (2014, p. 3).

Tabelas

A elaboração das tabelas deve seguir as "Normas de Apresentação Tabular" estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993), limitadas ao máximo de cinco. Quando a tabela for extraída de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo da mesma, as tabelas que forem elaboradas por autores devem conter a fonte e o ano de elaboração.

Link: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&i3907>

Tabela 1 – Modelo de tabela

ÁREAS	UNESP	UNICAMP	USP	TOTAL
Interdisciplinar	2	2	2	6
Biológicas e da Saúde	2	2	2	6
Exatas e Tecnológicas	2	2	2	6
Humanas e Artes	2	2	2	6
TOTAL	8	8	8	24

Fonte: Modelo de fonte.

Nota: Modelo de nota.

4. Discussão e Análise dos Resultados

Esta seção tem por objetivo apresentar e discutir os resultados quanto à qualidade dos gastos públicos em atenção primária dos municípios brasileiros em contraste aos recursos totais *per capita* alocados na área de saúde e em atenção primária.

Referências (formato Vancouver)

Link : www.normasabnt.org/normas-vancouver/

1. Maia A. *et al.* A importância da melhoria da qualidade do gasto público no Brasil: propostas práticas para alcançar este objetivo. In: *II Congresso CONSAD de Gestão Pública*, Painel 32, Qualidade do gasto público II, 2007.
2. Manasan RG; Cuenca JS; Villanueva EC. Benefit incidence of public spending on education in the Philippines. *Philippine Journal of Development*, [S.l], v. 34, n. 2, p. 71, 2007.
3. Benício AP; Rodopoulos FMA.; Bardella FP. Um retrato do gasto público no Brasil: por que se buscar a eficiência. In: Boueri, R.; Rocha, F. e Rodopoulos, F. (org.). Avaliação da qualidade do gasto público e mensuração da eficiência. Brasília: Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/m26395/Downloads/STN%20-%20Avaliacao_da_Qualidade_do_Gasto_Publico_e_Mensuracao_de_Eficiencia_%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/m26395/Downloads/STN%20-%20Avaliacao_da_Qualidade_do_Gasto_Publico_e_Mensuracao_de_Eficiencia_%20(1).pdf)

