

Análise de políticas públicas sob a perspectiva da Economia da Saúde: eficiência orçamentária da política de IST/AIDS e hepatites virais no Rio Grande do Norte (2018-2024)

Elinaldo Bernardo de Oliveira Júnior (LAIS/PPGA/UFRN) - elinaldo.bernardo@lais.huol.ufrn.br

João Maria Macedo Costa (UFRN/LAIS) - joao.costa@lais.huol.ufrn.br

Lorena De Macedo Silva (LAIS/ UFRN) - lorena.silva@lais.huol.ufrn.br

Thaís Gois Farias de Moura Santos Lima (SF) - thaís.lima@lais.huol.ufrn.br

Israel José dos Santos Felipe (UFRN/LAIS) - israel.felipe@lais.huol.ufrn.br

Ricardo Alexandre de Medeiros Valentim (LAIS/UFRN) - ricardo.valentim@lais.huol.ufrn.br

Resumo:

A execução orçamentária das políticas públicas de saúde constitui elemento central para a efetividade das ações de prevenção e controle de agravos, sobretudo em áreas sensíveis como a saúde sexual e reprodutiva. Este estudo tem como objetivo analisar a eficiência orçamentária da ação “Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais” no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2018 a 2024, identificando tendências de financiamento, execução, subexecução e prioridades governamentais. Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva, baseada nos Relatórios de Contas de Gestão da Controladoria Geral do Estado, contemplando as variáveis dotação inicial, dotação atualizada, empenho, liquidação e pagamento. Foram calculados indicadores derivados de execução e aplicados critérios de eficiência (eficiente $\geq 80\%$; parcialmente eficiente 50-79%; ineficiente $< 50\%$). Os resultados mostram que apenas 2018 apresentou execução eficiente (91,4% da dotação atualizada), enquanto todos os demais anos foram classificados como ineficientes, com liquidação inferior a 50%. Essa baixa eficiência e a elevada dependência de créditos adicionais comprometem a previsibilidade, a continuidade e a sustentabilidade das ações de saúde. O estudo contribui para o campo da Economia da Saúde e da análise de políticas públicas ao evidenciar como fragilidades de governança orçamentária impactam a efetividade da política de IST/AIDS, reforçando a necessidade de maior racionalidade no planejamento e de fortalecimento da capacidade de execução da gestão estadual.

Palavras-chave: Orçamento público. Economia da saúde. IST/AIDS. Eficiência orçamentária. Políticas de saúde

Área temática: Custos aplicados ao setor público

Análise de políticas públicas sob a perspectiva da Economia da Saúde: eficiência orçamentária da política de IST/AIDS e hepatites virais no Rio Grande do Norte (2018–2024))

RESUMO

A execução orçamentária das políticas públicas de saúde constitui elemento central para a efetividade das ações de prevenção e controle de agravos, sobretudo em áreas sensíveis como a saúde sexual e reprodutiva. Este estudo tem como objetivo analisar a eficiência orçamentária da ação “Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais” no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2018 a 2024, identificando tendências de financiamento, execução, subexecução e prioridades governamentais. Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva, baseada nos Relatórios de Contas de Gestão da Controladoria Geral do Estado, contemplando as variáveis dotação inicial, dotação atualizada, empenho, liquidação e pagamento. Foram calculados indicadores derivados de execução e aplicados critérios de eficiência (eficiente $\geq 80\%$; parcialmente eficiente 50–79%; ineficiente $< 50\%$). Os resultados mostram que apenas 2018 apresentou execução eficiente (91,4% da dotação atualizada), enquanto todos os demais anos foram classificados como ineficientes, com liquidação inferior a 50%. Essa baixa eficiência e a elevada dependência de créditos adicionais comprometem a previsibilidade, a continuidade e a sustentabilidade das ações de saúde. O estudo contribui para o campo da Economia da Saúde e da análise de políticas públicas ao evidenciar como fragilidades de governança orçamentária impactam a efetividade da política de IST/AIDS, reforçando a necessidade de maior racionalidade no planejamento e de fortalecimento da capacidade de execução da gestão estadual.

Palavras-chave: Orçamento público. Economia da saúde. IST/AIDS. Eficiência orçamentária. Políticas de saúde.

Área Temática: Custos aplicados ao Setor Público.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), constitui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, orientado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Em um país de dimensões continentais e profundas desigualdades socioeconômicas como o Brasil, a materialização desses princípios depende da combinação de capacidade técnica, coordenação federativa e financiamento adequado e estável. Nesse cenário, a gestão orçamentária torna-se fator crucial para assegurar a continuidade e a efetividade das políticas públicas de saúde, especialmente aquelas voltadas aos cidadãos historicamente vulnerabilizados.

Entre as políticas no campo da saúde coletiva está a de prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e das hepatites virais. Essas condições, além de seus impactos clínicos, impõem custos sociais e econômicos significativos, demandando do Estado investimentos consistentes em vigilância, prevenção e tratamento (Greco, 2008). O

financiamento dessas ações, entretanto, não se limita à previsão inicial de recursos: sua efetividade está diretamente condicionada à capacidade de execução orçamentária, responsável por transformar dotações em serviços, insumos e estratégias efetivas (Brasil et al., 2022; Ocké-Reis et al., 2022).

Apesar da relevância do tema, observa-se uma lacuna na literatura quanto à análise da eficiência orçamentária das políticas de IST/AIDS em nível estadual. A maior parte dos estudos concentra-se no âmbito federal, discutindo a formulação da resposta brasileira ao HIV e a incorporação de tecnologias e medicamentos. Entretanto, os entes subnacionais exercem papel determinante na implementação das políticas, na gestão dos serviços e na articulação com os municípios, enfrentando desafios de execução orçamentária que podem comprometer a continuidade das ações (Cezar & Draganov, 2014; Greco, 2016; Marques, 2002).

No caso do Rio Grande do Norte, as dificuldades orçamentárias do setor público são recorrentes e refletem tanto restrições fiscais mais amplas quanto limitações de gestão. O estudo da execução da ação “Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais” no período de 2018 a 2024 apresenta-se, portanto, como campo fértil de investigação para compreender como a capacidade de execução orçamentária afeta a efetividade da política de saúde sexual e reprodutiva.

Este artigo busca contribuir para a literatura de gastos no setor público, orçamento público, Economia da Saúde e análise de políticas públicas. O objetivo central é compreender a eficiência orçamentária da execução orçamentária da política de IST/AIDS e Hepatites Virais no Rio Grande do Norte. Para tanto, adota-se um critério analítico de eficiência orçamentária (eficiente $\geq 80\%$; parcialmente eficiente 50–79%; ineficiente $< 50\%$), que permite avaliar a racionalidade das contas públicas e a melhor previsibilidade e governança na gestão dos recursos em saúde. Além desta introdução, o artigo está estruturado em cinco seções: referencial teórico, metodologia, resultados, discussão e considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Eficiência no orçamento público

O orçamento público, mais do que um instrumento contábil, constitui uma ferramenta de planejamento, coordenação e execução das políticas governamentais. No contexto brasileiro, marcos normativos como a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, 2000) estabeleceram regras voltadas a garantir o equilíbrio entre receitas e despesas, ampliando a transparência, a previsibilidade e o controle social sobre a gestão fiscal. De forma complementar, a Emenda Constitucional nº 29/2000 determinou a aplicação mínima de recursos em saúde por parte da União, estados e municípios, consolidando a vinculação orçamentária como estratégia essencial para assegurar a sustentabilidade do SUS (Emenda Constitucional no 29, de 13 de setembro de 2000, 2000).

Apesar dessas conquistas normativas, o orçamento brasileiro ainda enfrenta tensões recorrentes entre a programação inicial e a execução efetiva, reproduzindo desigualdades regionais e limitações estruturais (Piola & Vieira, 2024). Para além da simples alocação de recursos, a literatura evidencia que a eficiência na execução orçamentária deve ser entendida como a capacidade de transformar os recursos previstos em bens e serviços concretos, respeitando as metas e prioridades estabelecidas nos planos governamentais, e a eficiência depende da execução integral e oportuna, assegurando que as políticas sociais cumpram seus objetivos

(Filho & Peixe, 2023; M. A. S. da Silva, 2018; Mendes et al., 2021; Rezende, 2015).

Estudos sobre orçamento público reforçam que a eficiência deve ser tratada como um conceito mensurável. Silva et al. (2008) definem o orçamento como um sistema natural de custos, que demanda racionalidade e controle no processo de execução. Afonso e Ribeiro (2016) destacam que a gestão eficiente também passa por inovação administrativa, incluindo a flexibilização de processos e a revisão de despesas permanentes. Viana e Boente (2022) destacam que a análise da eficiência orçamentária deve considerar a relação entre os estágios da execução — dotação inicial, dotação atualizada, empenho, liquidação e pagamento —, o que permite aferir a efetividade na utilização dos recursos. Outros trabalhos chamam atenção para fatores complementares, como a participação de organizações sociais no orçamento da saúde (Tonelotto et al., 2019) e o impacto da gestão fiscal no desenvolvimento socioeconômico (C. R. M. D. Silva & Crisóstomo, 2019).

Além disso, estudos mais recentes têm enfatizado a importância de ferramentas de accountability e de indicadores de valor público (Oliveira Santos et al., 2022), bem como de inovações tecnológicas e administrativas, como os sistemas eletrônicos de informação (Lima Filho & Peixe, 2020), capazes de aumentar a transparência e reduzir ineficiências. No campo da saúde, a literatura também associa a eficiência administrativa ao uso racional de recursos e à condução adequada de serviços, como na atenção oncológica no SUS (Oliveira & Carnut, 2020).

Para este estudo, adota-se como parâmetro de análise a seguinte classificação: execução eficiente quando a liquidação corresponde a pelo menos 80% da dotação atualizada; parcialmente eficiente entre 50% e 79%; e ineficiente quando inferior a 50%. Esse critério fornece um marco analítico que permitirá avaliar criticamente os anos de 2018 a 2024, distinguindo aqueles em que o orçamento da política de IST/AIDS e Hepatites Virais no Rio Grande do Norte foi conduzido de forma eficiente e aqueles em que se revelou ineficiente.

Em síntese, a eficiência na gestão estatal do orçamento público envolve a combinação de disciplina fiscal, planejamento estratégico, inovação administrativa, controle social e avaliação de resultados. Tais dimensões, ao se articularem, são fundamentais para assegurar que os recursos públicos sejam utilizados de forma racional, equitativa e capaz de atender às demandas sociais, especialmente em setores sensíveis como a saúde.

2.2 Economia da saúde e alocação de recursos

A economia da saúde investiga a relação entre escassez de recursos e necessidades ilimitadas de saúde, buscando soluções racionais para a alocação e uso eficiente dos gastos públicos (Drummond et al., 2015). Em sistemas universais como o SUS, a tensão entre equidade e eficiência assume caráter central: de um lado, a necessidade de assegurar acesso universal e integral; de outro, a obrigação de otimizar recursos diante de restrições fiscais permanentes. Nesse sentido, a alocação de recursos deve equilibrar racionalidade econômica, justiça distributiva e sustentabilidade institucional (Tsukamoto, 1968).

A descentralização do SUS, consolidada pela Constituição de 1988, representou um marco no fortalecimento da autonomia federativa. Estudos apontam que a descentralização contribui para a redução das desigualdades regionais, permitindo maior equidade na distribuição de recursos e maior capacidade de resposta local às demandas em saúde (Souza, 2003; Ugá et al., 2003). Contudo, tal processo depende de critérios claros de repasse e de capacidade administrativa dos entes subnacionais, sob pena de perpetuar desigualdades.

A literatura também explora inovações metodológicas e tecnológicas para aprimorar a alocação de recursos. Ocké-Reis (2018) discute a sustentabilidade do SUS frente à renúncia de arrecadação fiscal em saúde, alertando para a necessidade de estratégias de financiamento estáveis e sustentáveis. A eficiência da alocação é igualmente analisada sob a ótica dos direitos sociais. Silva (2018) argumenta que políticas públicas de saúde devem conciliar equidade e eficiência, evitando que a busca por racionalidade fiscal comprometa a universalidade e a integralidade. Experiências essa já registradas no âmbito internacional, como as reformas nos sistemas alemão, francês e britânico, oferecem referenciais de comparação e ilustram diferentes modelos de organização de financiamento e gestão de recursos (Ferreira & Mendes, 2018).

Outro ponto relevante diz respeito ao impacto das crises econômicas sobre a saúde. Probst et al. (2019) mostram como crises financeiras afetam indicadores de saúde bucal, revelando a vulnerabilidade do setor a choques externos. No Brasil, Silva et al. (2019) evidenciam que a eficiência da alocação de recursos variou significativamente entre unidades federativas durante os governos Lula e Dilma, reforçando a importância de critérios técnicos e de capacidade administrativa.

No campo da atenção primária, recomendações internacionais e nacionais destacam a necessidade de ampliar recursos para essa esfera como forma de fortalecer o acesso, a resolutividade e a eficiência do SUS (Tasca et al., 2020). Estudos recentes enfatizam ainda a importância de metodologias de avaliação econômica para orientar a alocação de recursos (Rocha et al., 2021), assim como a atenção específica a cuidados paliativos pediátricos e à reabilitação hospitalar, que demandam abordagens equitativas e orientadas à vulnerabilidade social (Rocha et al., 2021; Costa & Carnut, 2021).

Finalmente, Mendes e colegas (2022) analisam criticamente o novo modelo de alocação de recursos federais para a atenção primária, apontando riscos de imprevisto e fragilidades de implementação, enquanto Paganelli & Mendes (2022) discutem a eficiência dos gastos em saúde nesse nível do sistema. Por sua vez, estudos recentes destacam o potencial da telemedicina para reduzir desigualdades de acesso, especialmente em áreas rurais e remotas, ao otimizar a alocação de recursos humanos e tecnológicos (Barbosa et al., 2023).

Em síntese, a literatura evidencia que a alocação de recursos em saúde não deve ser analisada apenas em termos de volume, mas de eficiência distributiva, sustentabilidade fiscal e impacto social. A avaliação da execução orçamentária, portanto, representa uma ferramenta central para identificar ineficiências, compreender vulnerabilidades institucionais e apoiar a formulação de políticas que conciliem eficiência econômica e justiça social no âmbito do SUS.

2.3 Políticas públicas de IST/AIDS e desafios do financiamento

A resposta brasileira às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), à AIDS e às hepatites virais é reconhecida internacionalmente por seu caráter inovador, sobretudo pela adoção, desde os anos 1990, da política de acesso universal a medicamentos antirretrovirais. Esse marco consolidou o país como referência global em direitos humanos e em políticas de saúde. Contudo, nos últimos anos, novos desafios emergiram, entre os quais a ampliação da prevenção combinada (como a incorporação da PrEP e dos autotestes), o fortalecimento da testagem em larga escala e as restrições fiscais impostas ao gasto social, que pressionam a sustentabilidade dessa política.

No nível estadual, o financiamento e a execução das políticas de IST/AIDS são

fundamentais para assegurar a capilaridade das ações de vigilância, prevenção e cuidado. Estudos apontam que oscilações orçamentárias e subexecução de recursos comprometem a continuidade das ações, gerando risco de desarticulação de programas estratégicos e dificultando a implementação de diretrizes nacionais (Grangeiro, 2019). Nesse contexto, a dependência de créditos adicionais e a baixa previsibilidade orçamentária agravam a vulnerabilidade da política, ampliando a chance de descontinuidade.

Reformas em sistemas internacionais de saúde, como as experiências alemã, francesa e britânica (Ferreira & Mendes, 2018), também oferecem subsídios para refletir sobre o financiamento das políticas de HIV/AIDS no Brasil, evidenciando que boas práticas globais podem orientar a adaptação de modelos de financiamento e alocação de recursos. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, como os apresentados por Aquino et al. (2018), são igualmente relevantes, pois orientam não apenas a prática clínica, mas também a racionalidade do gasto em saúde.

A literatura recente tem enfatizado ainda o impacto da judicialização no financiamento de políticas de saúde. Paixão (2019) destaca que a crescente judicialização do direito à saúde pressiona os orçamentos estaduais e federais, frequentemente em relação ao fornecimento de medicamentos de alto custo, muitos deles associados ao tratamento do HIV/AIDS. Tal fenômeno redistribui recursos de forma pouco planejada, afetando a execução regular das políticas.

No campo da atenção primária e da inovação, Tasca et al. (2020) defendem o fortalecimento da atenção básica como eixo estruturante da prevenção, incluindo ações de aconselhamento, testagem e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Complementarmente, Rocha et al. (2021) reforçam a necessidade de análises econômicas em saúde para orientar a alocação racional de recursos. A telemedicina, estudada por Barbosa et al. (2023), aparece como ferramenta emergente para ampliar o acesso a cuidados, sobretudo em áreas remotas, contribuindo para uma distribuição mais eficiente e equitativa dos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Em síntese, a literatura evidencia que o financiamento das políticas de IST/AIDS depende de três pilares: regulação adequada e descentralização eficaz; sustentabilidade fiscal e previsibilidade orçamentária; e inovação tecnológica e fortalecimento da atenção primária. A análise da execução da ação “Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais” no Rio Grande do Norte deve, portanto, ser compreendida dentro desse quadro mais amplo de governança do SUS e de eficiência da gestão orçamentária em políticas de saúde sexual e reprodutiva.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, descritiva e quantitativa, orientada pela análise da execução orçamentária estadual. O recorte temporal compreende os exercícios de 2019 a 2024, permitindo observar tanto a continuidade da política de saúde sexual e reprodutiva no Rio Grande do Norte quanto os efeitos de conjunturas críticas e das restrições fiscais impostas por medidas de austeridade.

Os dados foram obtidos nos Relatórios de Contas de Gestão da Controladoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte (CGE-RN), que consolidam informações contábeis, orçamentárias e financeiras sobre a execução das ações do governo estadual. O objeto da coleta foi a ação orçamentária “Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais”, integrante do programa

estadual de saúde. Todos os valores foram deflacionados pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), acumulado até 2024, a fim de assegurar a comparabilidade em termos reais entre os diferentes anos analisados (IBGE, 2025).

Foram analisadas cinco variáveis centrais: (I) Dotação inicial: valor previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício; (II) Dotação atualizada: valor ajustado após créditos adicionais, anulações e suplementações; (III) Empenhado: montante de despesas efetivamente comprometidas pelo Estado; (IV) Liquidado: montante de despesas efetivamente realizadas, indicador mais próximo da execução final das ações; e (V) Pago: montante de despesas efetivamente quitadas, representando a saída de recursos do Tesouro e a consolidação da execução orçamentária.

A interpretação dos dados foi guiada por referenciais da literatura sobre orçamento público, economia da saúde e políticas de IST/AIDS, de modo a articular os resultados financeiros às discussões sobre governança e efetividade das políticas de saúde sexual e reprodutiva.

4 RESULTADOS

A análise da execução orçamentária da ação “Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais” no Rio Grande do Norte, entre 2018 e 2024, evidencia oscilações significativas nos valores previstos e, sobretudo, baixa eficiência na execução financeira.

A Tabela 1 apresenta os valores da dotação inicial, dotação atualizada, montante empenhado e liquidado em cada exercício, permitindo observar a discrepância entre o orçamento reservado e o efetivamente executado.

Tabela 1
Dados Orçamentários da ação Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais no Rio Grande do Norte (2018-2024) atualizados pelo IPCA(2024)

Ano	Dotação Inicial	Atualizado	Empenhado	Liquidado	Pago
2018	R\$1.394.176,68	R\$3.406.222,18	R\$3.191.909,23	R\$3.114.055,14	R\$3.058.580,85
2019	R\$1.241.969,22	R\$1.241.969,22	R\$591.172,50	R\$436.028,28	R\$431.105,89
2020	R\$2.634.933,98	R\$898.370,13	R\$447.706,53	R\$370.543,83	R\$370.543,83
2021	R\$759.638,00	R\$ 759.638,00	R\$383.617,72	R\$246.832,24	R\$245.605,13
2022	R\$609.162,91	R\$2.054.821,27	R\$643.404,15	R\$481.144,90	R\$480.317,23
2023	R\$1.200.714,05	R\$1.516.968,84	R\$1.114.063,23	R\$603.700,14	R\$636.410,22
2024	R\$1.013.000,00	R\$908.666,00	R\$428.641,17	R\$189.019,96	R\$189.019,96

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

De acordo com a Tabela 1, apenas em 2018 a liquidação alcançou 91,4% da dotação atualizada, classificando-se como execução eficiente. Nos demais exercícios, a execução permaneceu inferior a 50%, sendo classificada como ineficiente, segundo os critérios adotados. Os melhores desempenhos ocorreram em 2020 (41,2%) e 2023 (39,8%), enquanto os piores foram registrados em 2022 (23,4%) e 2024 (20,8%).

A Figura 1 ilustra a eficiência da liquidação em relação à dotação inicial e à atualizada. Destaca-se a dependência de créditos adicionais, como em 2022, quando a liquidação correspondeu a apenas 23,4% da dotação atualizada, mas a 79% da dotação inicial, revelando forte instabilidade no processo de planejamento orçamentário.

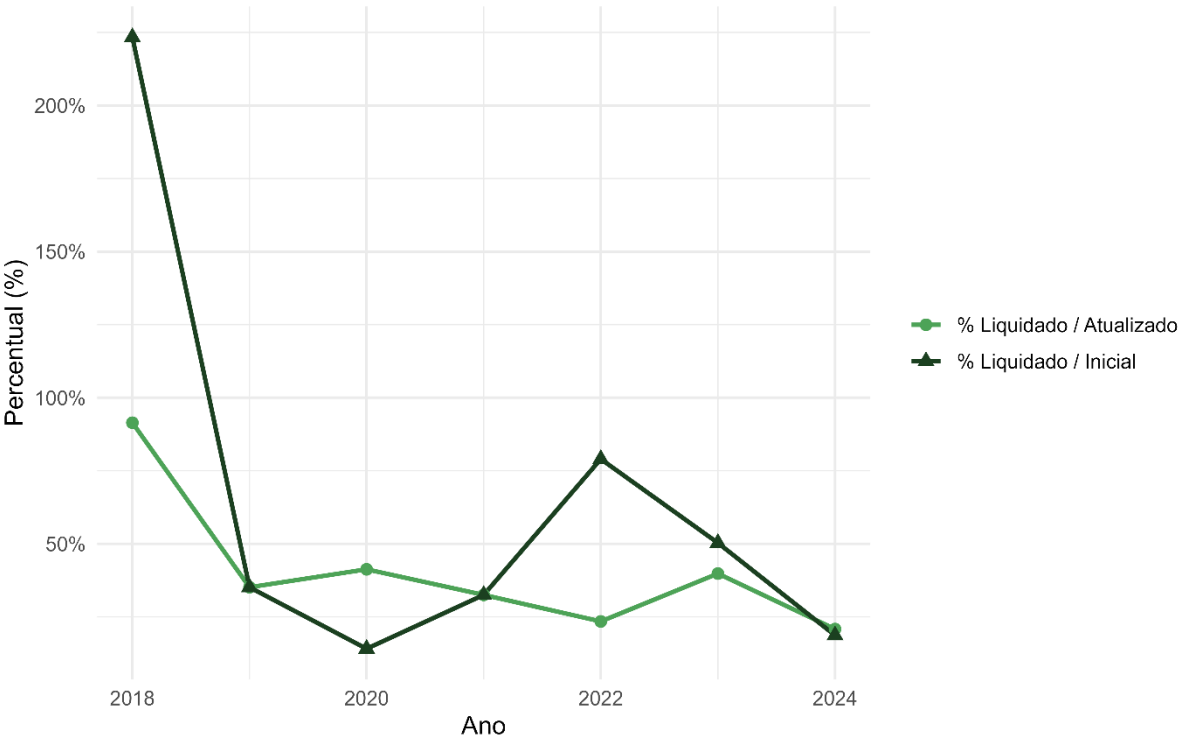


Figura 1. Análise de eficiência da liquidação orçamentária (2018-2024)
Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Quando analisados os valores absolutos (Figura 2), observa-se que os montantes liquidados permaneceram muito abaixo dos valores previstos, mesmo em anos de maior dotação. A Figura 3 mostra ainda a baixa conversão de empenhos em liquidação: em 2023, por exemplo, o empenhado atingiu 73,4% da dotação atualizada, mas apenas 39,8% foi liquidado.

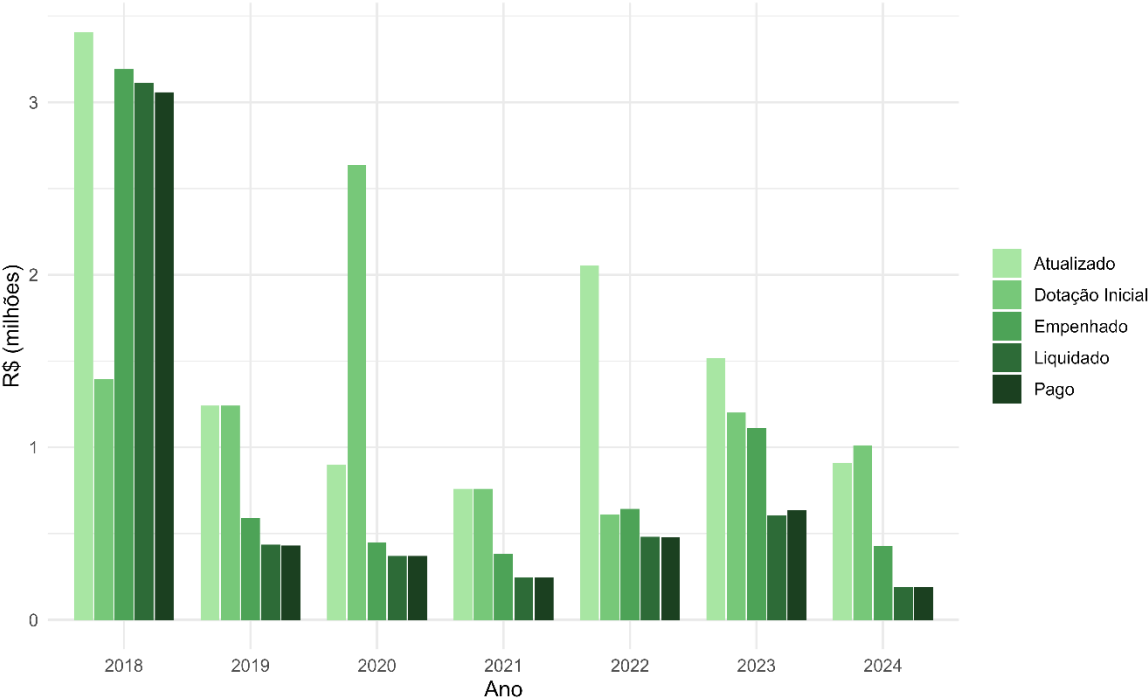


Figura 2. Análise por fase de execução orçamentária (2018-2024)
Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A Figura 3 complementa essa análise ao comparar os percentuais de empenho e liquidação em relação à dotação atualizada. O resultado mostra que, enquanto os empenhos chegaram a alcançar até 73,4% em 2023, os valores liquidados permaneceram sempre inferiores a 42% no período. Isso sugere dificuldades de gestão na transformação dos compromissos assumidos (empenhos) em despesas efetivamente realizadas (liquidadas), revelando uma perda de eficiência no ciclo orçamentário.

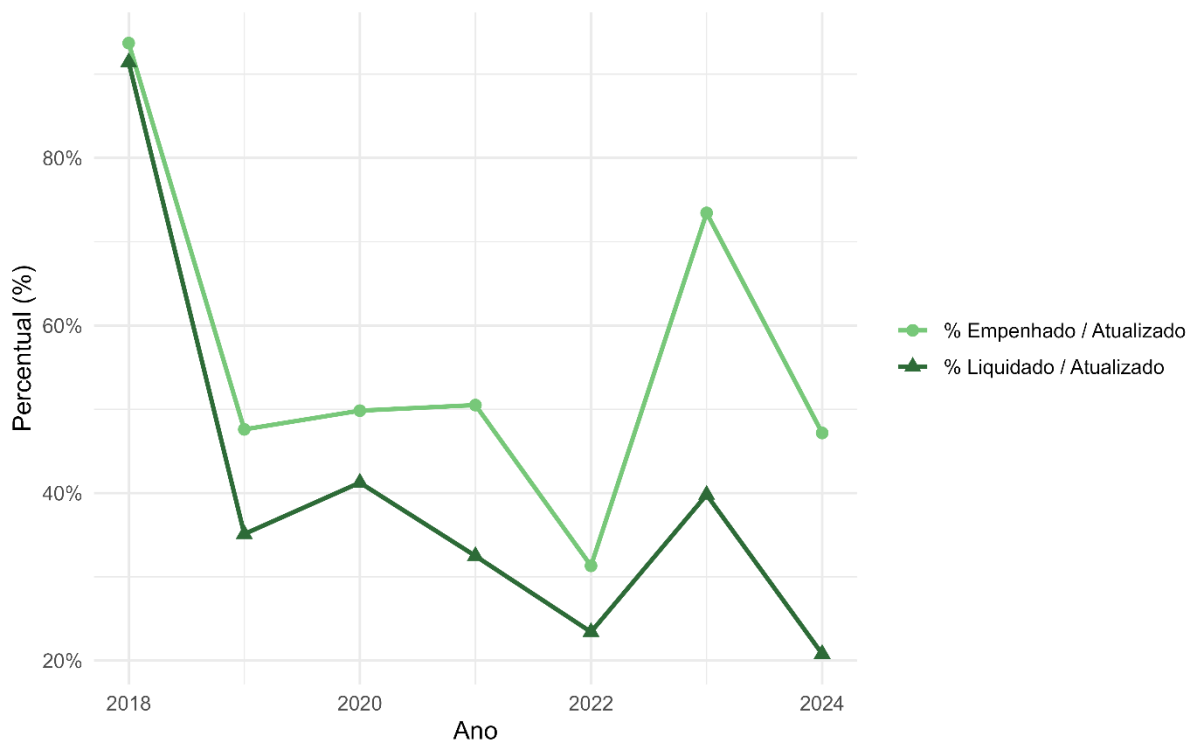


Figura 3. Análise da execução em relação à dotação atualizada (2018-2024)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Por fim, a análise do Pago evidencia que os valores quitados acompanharam de perto os montantes liquidados em todos os anos, indicando que o principal gargalo da execução orçamentária está concentrado na etapa de liquidação, e não no pagamento.

Em síntese, os resultados apontam três padrões: (I) forte instabilidade orçamentária, com dependência de créditos adicionais; (II) subexecução crônica e generalizada (exceto em 2018), com liquidação sempre abaixo de 50% entre 2019 e 2024; e (III) baixa conversão de empenhos em liquidação, revelando fragilidades administrativas e operacionais da gestão estadual.

5 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos revelam um cenário de instabilidade orçamentária e baixa eficiência na execução dos recursos destinados à política de IST/AIDS e Hepatites Virais no Rio Grande do Norte, entre 2019 e 2024. Essa constatação dialoga diretamente com a literatura sobre orçamento público no Brasil, que aponta para a recorrente discrepância entre a programação inicial e a execução efetiva das despesas, resultando em perda de previsibilidade e comprometimento das políticas

sociais (Piola & Vieira, 2024).

A análise evidencia que, mesmo em anos com maior dotação inicial ou suplementações significativas — como em 2020 e 2022 —, a liquidação permaneceu em patamares reduzidos. Essa subexecução crônica confirma a dificuldade da gestão estadual em transformar previsões orçamentárias em ações concretas, situação já identificada em outros estudos sobre execução orçamentária em saúde (Souza, 2019; Barbosa & Costa, 2022). Tal fragilidade afeta não apenas a racionalidade do gasto público, mas também a credibilidade da política diante de seus beneficiários.

Do ponto de vista da economia da saúde, os resultados reforçam que a eficiência orçamentária não pode ser analisada apenas pelo volume de recursos alocados, mas pela capacidade de converter esses valores em resultados efetivos (Drummond et al., 2015). A distância entre o empenhado e o liquidado, demonstrada na Figura 3, sugere que há gargalos na gestão financeira e administrativa do Estado, os quais comprometem a entrega de serviços de prevenção e vigilância. Essa ineficiência representa um custo social elevado, pois amplia a exposição de populações vulneráveis às IST/AIDS e pressiona o sistema de saúde com gastos de maior complexidade no médio e longo prazo.

No campo específico das políticas de IST/AIDS, os achados revelam um desalinhamento entre a relevância epidemiológica da agenda e a prioridade orçamentária efetivamente concedida no nível estadual. Enquanto a literatura enfatiza a importância de estratégias contínuas e sustentáveis de prevenção (Grangeiro, 2019), a análise mostra que o financiamento foi marcado por oscilações e dependência de créditos adicionais, o que aumenta o risco de descontinuidade das ações. Em termos práticos, isso significa fragilizar a capacidade do Estado em manter programas de prevenção combinada, ampliar a testagem e garantir a integralidade do cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Ademais, a baixa execução observada em 2024, ano em que apenas 20,8% da dotação atualizada foi liquidada, sugere uma tendência preocupante de retração da política no cenário estadual. Tal resultado pode estar relacionado a limitações fiscais mais amplas, mas também a questões de gestão e priorização política. Conforme discutido por Rezende (2021), a ausência de previsibilidade e consistência na execução orçamentária compromete a eficiência e gera impactos distributivos, reproduzindo desigualdades no acesso às políticas públicas.

Dessa forma, este estudo reforça que a eficiência orçamentária é um componente central da efetividade das políticas de saúde. No caso da política de IST/AIDS e Hepatites Virais no Rio Grande do Norte, a subexecução reiterada e a instabilidade do financiamento comprometem a sustentabilidade das ações, com potenciais repercussões negativas tanto para a saúde coletiva quanto para a economia do sistema de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da execução orçamentária da ação “Fortalecimento da Política de Vigilância e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais” no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2018 a 2024, evidenciou um quadro de subexecução crônica e instabilidade orçamentária, marcado por forte dependência de créditos adicionais e pela baixa capacidade de transformar dotações previstas em despesas efetivamente liquidadas.

Embora o ano de 2018 tenha apresentado execução eficiente (91,4%), todos os exercícios subsequentes foram classificados como ineficientes, com liquidações inferiores a 50% da dotação atualizada. O desempenho crítico de 2024, quando

apenas 20,8% dos recursos foram executados, reforça a tendência de retração da política em nível estadual. Esse padrão compromete a continuidade das ações de vigilância e prevenção em saúde sexual e reprodutiva, ampliando a vulnerabilidade da população e gerando impactos futuros mais onerosos ao sistema de saúde.

Do ponto de vista da gestão pública, os achados indicam a urgência de: (I) Ampliar a previsibilidade orçamentária, reduzindo a dependência de créditos adicionais; (II) Fortalecer a capacidade de execução financeira e administrativa da gestão estadual, a fim de reduzir o gap entre empenhos e liquidações; e (III) Recolocar a política de IST/AIDS como prioridade no planejamento estadual, reconhecendo seu papel estratégico na promoção da saúde coletiva e na prevenção de custos futuros associados a tratamentos de alta complexidade.

No campo da Economia da Saúde, este estudo demonstra que a análise de eficiência orçamentária constitui ferramenta relevante para identificar gargalos de gestão que impactam a sustentabilidade das políticas públicas. Como agenda futura, recomenda-se ampliar o escopo da investigação, promovendo estudos comparativos entre diferentes estados, bem como análises que articulem a dimensão financeira à avaliação de resultados epidemiológicos, de forma a aferir não apenas a eficiência, mas a efetividade do gasto público em saúde.

Em síntese, os resultados evidenciam que a política de IST/AIDS e Hepatites Virais no Rio Grande do Norte enfrenta não apenas desafios epidemiológicos, mas sobretudo fragilidades de governança orçamentária, cuja superação é indispensável para garantir a efetividade, a continuidade e a equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

Afonso, J. R., & Ribeiro, L. (2016). Observatório da Legislação: Gerenciar Crises e Pessoas. preciso resgatar as inovações da reforma administrativa do governo FHC. (Legislation Observatory: Managing Crises and People. It Is Necessary to Rescue the Innovations of Government Administrative Reform FHC). SSRN *Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3071322>

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil, M. da S., Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, & Departamento de Regulação Assistencial e Controle. (2022). *Curso 1: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 2: Gestão do SUS: Planejamento, Programação e Financiamento da Saúde* (1. ed. rev.). Ministério da Saúde. http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo2_gestao_planejamento_programacao_financiamento.pdf

Cezar, V. M., & Draganov, P. B. (2014). A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2014v18n3p%p>

Drummond, M., Sculpher, M., Claxton, K. P., Stoddart, G., & Torrance, G. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (Fourth edition). Oxford University Press.

Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 (2000).

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm

Ferreira, M. R. J., & Mendes, Á. N. (2018). Reformas nos sistemas de saúde Alemão, Francês e Britânico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(4). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8775>

Filho, S. S. L., & Peixe, B. C. S. (2023). Eficiência, austeridade fiscal e disponibilidade orçamentária em instituições federais de ensino superior à luz da teoria da escolha pública. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 20(54). <https://doi.org/10.5007/2175-8069.2023.e86303>

Greco, D. B. (2008). A epidemia da Aids: Impacto social, científico, econômico e perspectivas. *Estudos Avançados*, 22, 73–94. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300006>

Greco, D. B. (2016). Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1553–1564. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2025). Inflação – IBGE Explica. Recuperado em 1º de setembro de 2025, de <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (2000).

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm

Lima Filho, S. S., & Peixe, B. C. S. (2020). DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO COM A EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO PÚBLICO E A EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, 112–129. <https://doi.org/10.14392/ASAA.2020130206>

Marques, M. C. D. C. (2002). Saúde e poder: A emergência política da Aids/HIV no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(suppl), 41–65. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400003>

Mendes, C. C., ABREU, W. M. D., & SOUZA, T. S. E. (2021). *TEORIA E PRÁTICA SOBRE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PLURIANUAIS*. Ipea.

Ocké-Reis, C. O. (2018). Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2035–2042. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>

Ocké-Reis, C. O., Marinho, A., Funcia, F. R., Sobrinho, V., Santos, L., Santos, M. A. B. dos, Taxa, I., Benevides, R. X., Sá, R. P. de, & Cardoso, S. de S. (2022). *SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde* (C. O. Ocké-Reis, A. Marinho, & F. R. Funcia, Org.). Ipea, CONASS, OPAS.

Oliveira Santos, A., Amaral, H. F., & Castro Silva, W. A. (2022). Indicador de Valor público para melhor compreensão da Accountability. *Administração Pública e Gestão Social*. <https://doi.org/10.21118/apgs.v14i1.12345>

Oliveira, V., & Carnut, L. (2020). Eficiência administrativa relacionada à condução do paciente oncológico desde o diagnóstico ao tratamento no Sistema Único de Saúde: Primeiros resultados. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, 12(spec), 1–2. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1082>

Piola, S. F., & Vieira, F. S. (2024). *FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL: UM RETRATO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS DO PERÍODO 2010-2022*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). <https://doi.org/10.38116/td3010-port>

Rezende, F. (2015). *A política e a economia da despesa pública: Escolhas orçamentárias, ajuste fiscal e gestão pública: elementos para o debate da reforma do processo orçamentário* (1a edição). FGV Editora.

Silva, C. R. M. D., & Crisóstomo, V. L. (2019). Gestão fiscal, eficiência da gestão pública e desenvolvimento socioeconômico dos municípios cearenses. *Revista de Administração Pública*, 53(4), 791–801. <https://doi.org/10.1590/0034-761220180234>

Silva, M. A. S. da. (2018). Direitos humanos e fundamentais na fronteira entre direito e economia: A eficiência das políticas públicas de saúde no Brasil. *Unisul de Fato e de Direito: revista jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina*, 9(17), 107–127. <https://doi.org/10.19177/ufd.v9e172018107-127>

Silva, L. I. D. S., Dias, C. B. P. D. A., Brito, C. A. O., & Cardoso, K. C. R. M. (2008). Orçamento Público: Um Natural Sistema de Custos. *Revista de Contabilidade da UFBA*, 2(1), 52–66. <https://doi.org/10.9771/rcufba.v2i1.2606>

Souza, R. R. D. (2003). Redução das desigualdades regionais na alocação dos recursos federais para a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 449–460. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200010>

Tonelotto, D. P., Crozatti, J., Righetto, P., Escobar, R. A., & Peres, U. D. (2019). Participação de Organizações Sociais no Orçamento da Saúde do Município de São Paulo no período de 2003 a 2016. *Revista Contabilidade e Controladoria*, 10(3). <https://doi.org/10.5380/rcc.v10i3.62834>

Tsukamoto, Y. R. (1968). Resultados econômico, monetário e de recursos financeiros. *Revista de Administração de Empresas*, 8(29), 09–21. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901968000400001>

Ugá, M. A., Piola, S. F., Porto, S. M., & Vianna, S. M. (2003). Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 417–437. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200008>

Viana, C. C. F., & Boente, D. R. (2022). Eficiência dos Gastos com Saúde nos Estados Brasileiros: Análise Baseada em Clusters. *Contabilidade Gestão e Governança*, 25(2), 236–254. <https://doi.org/10.51341/cgg.v25i2.2712>