

PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DO IMPACTO NAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI

COVID-19 PANDEMIC: AN ANALYSIS OF THE IMPACT ON BUDGET EXPENDITURE IN THE MUNICIPALITY OF PARNAÍBA-PI

Ana Clara Batista Sampaio

Professora Efetiva da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – Curso de Ciências Contábeis
Mestre em Gestão Pública pela Universidade Federal do Piauí
Pós-graduada em Controladoria Governamental/FAP
Pós-graduada em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça/UAPI
Graduada em Ciências Contábeis/UFPI

Vera Beatriz Soares de Oliveira

Professora Substituta da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – Curso de Ciências Contábeis
Pós-graduada em Gestão e Contabilidade Pública – Campus Alexandre Alves de Oliveira/Uespi
Pós-graduada em Gestão Pública Municipal – CEAD/UFPI
Graduada em Ciências Contábeis/UFPI
Servidora comissionada do Município de Parnaíba-PI

Endrilenne de Brito Veras

Graduada em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba/UFdpar

Stefany Ribeiro de Oliveira

Graduada em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba/UFdpar

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar o impacto da Covid-19 nas despesas orçamentárias da Secretaria de Saúde do município de Parnaíba-PI. Para realizar essa análise, foi utilizado o Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde (SI-OPS) para obtenção de dados e relatórios complementares. A pesquisa é descritiva, com a abordagem de natureza qualitativa, sendo também realizadas pesquisas documentais, utilizando documentos oficiais para a coleta de dados. Trata-se de uma pesquisa científica, na qual foram observados e relatados imparcialmente os acontecimentos. Como resultado, foi observado que o município cumpriu nos anos analisados o limite mínimo aplicado em saúde, entretanto não possui relação direta com a pandemia. Ao analisar as despesas da subfunção de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, foi possível verificar que as despesas de custeio (corrente) se sobressaem às de capital do quadriênio estudado e ainda é possível visualizar que houve uma variação positiva de 85% das despesas totais de 2020 sobre o ano base (2018), considerando os valores empenhados na ação Covid-19, constatando, assim, o impacto no orçamento da Secretaria de Saúde do Município de Parnaíba-PI.

Palavras-chave: Covid-19; subfunção; ação orçamentária; orçamento.

ABSTRACT

This study aims to identify the impact of Covid-19 on the Health Department of the Municipality of Parnaíba-PI. With this purpose, the Public Health Budget Information System (SIOPS) was used to obtain data and complementary reports. The research is descriptive, with a qualitative approach, and documentary research was also carried out, using official documents for data collection. This is a scientific research, in which the events were observed and reported impartially. As a result, it was observed that the municipality complied with the minimum limit applied in health in the years analyzed, however, it has no direct relationship with the pandemic. When analyzing the expenses of the Hospital and Outpatient Care subfunction, it was possible to verify that the operating expenses (current) exceed those of capital for the four-year period studied and it is still possible to see that there was a positive variation of 85% of the total expenses of 2020 over the base year (2018), considering the amounts committed to the Covid-19-related actions. This underscores the impact of the pandemic on the Health Department's budget in the Municipality of Parnaíba, Piauí.

Keywords: Covid 19; subfunction; budget action; budget; Piauí.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus desencadeou uma crise econômica de grandes proporções em todo o mundo. Além do setor privado, as contas públicas foram duramente afetadas, de um lado, pela queda na arrecadação decorrente do fluxo das atividades econômicas e, de outro, com a necessidade de ampliar seus gastos para fazer frente às demandas, principalmente sanitárias, decorrentes da crise. Enquanto os governos nacionais contam com instrumentos macroeconômicos que lhes permitem fazer face às novas necessidades com expansão monetária, os entes subnacionais não têm a mesma possibilidade.

Diante dessas atribuições, cumpre aos municípios estabelecer e fortalecer a gestão das contas. Como não bastassem as resistências e as dificuldades de toda ordem para essa implementação, no final de 2019 o mundo recebeu as primeiras informações sobre uma nova doença, que foi chamada de Covid-19 (Senhoras, 2020). Essa enfermidade, além das questões relativas à saúde, vem causando reflexos econômicos que, para a auditoria fiscal, têm reverberado diretamente na arrecadação de tributos, com sua consequente diminuição, devido ao arrefecimento da economia.

Em virtude disso, o Governo do Estado do Piauí decretou, em 19 de março de 2020, por meio do Decreto nº 18.895, estado de calamidade pública, em consequência da Declaração em Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, bem como a declaração de emergência de saúde pública de importância nacional por meio da Portaria nº 188/GM/MF, de 3 de fevereiro de 2020, nos termos do Decreto Federal nº 7.616, de 17 de dezembro de 2011.

Assim, apesar de todos terem sido afetados, a profundidade dos impactos, assim como a capacidade de resposta dos municípios não foi homogênea, variando de município para município. O objetivo do estudo é identificar de que forma o processo se deu no município de Parnaíba-PI. Para tanto, parte-se da hipótese de que os resultados em termos de finanças públicas sofreram alterações em virtude de: alteração no orçamento durante o período de maior pico da Pandemia, necessidade de abertura de créditos extraordinários específicos para o cumprimento de ações e programas temporários na área da saúde e de assistência social, e aumento na contratação de profissionais da área da saúde para suprir a demanda exigida pela pandemia.

Este estudo é panorâmico, tendo por campo de análise o município de Parnaíba, estado do Piauí. O município de Parnaíba é situado no extremo Norte do Estado do Piauí. É banhado pelo Rio Igaraçu (1º braço do Delta do Parnaíba) e pelo Oceano Atlântico. Dista 339 Km da capital, Teresina. A população é estimada em 145.705 pessoas, e o Produto Interno Bruto alcança o valor de R\$ 967.408, revelando um PIB Per capita de R\$ 6.638,40 (IBGE, 2010).

2 DESENVOLVIMENTO

Aqui, faremos uma breve contextualização sobre os principais aspectos que irão compor nossa pesquisa, destacando dentre eles: a administração pública, a transparência na gestão pública e na saúde, a contabilidade aplicada ao setor público, descrevendo o orçamento público, as receitas e despesas, e finalmente a Covid-19.

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Segundo Pereira (2009), o conceito de Administração Pública é bastante amplo e complexo, decorrente dos vários significados para administração e do seu vasto campo de atuação, como também dos meios pelos quais é desenvolvida a atividade administrativa. Assim, a Administração Pública tem como propósito a gestão de bens e interesses qualificados da comunidade no âmbito dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal, visando ao bem comum para a sociedade. Consoante a Kohama (2016), administrar não somente significa executar um serviço, mas também exercer a vontade com finalidade de adquirir um resultado útil.

A Constituição Federal determina que a Administração Pública pode ser direta, que compreende a União, estados, municípios e Distrito Federal; ou indireta, que são as entidades autárquicas, fundacionais, sociedades de economia

mista e empresas públicas (Brasil, 1988). Meirelles (2007) afirma que na Administração Pública não há liberdade pessoal, pois é voltada para o interesse da sociedade.

O objetivo da Administração Pública, de modo geral, é atender às necessidades da população, gerindo os serviços públicos. Para garantir um bom desempenho das atividades atribuídas à administração pública, faz-se necessária a utilização de instrumentos de gerenciamento para que os serviços sejam eficazes, eficientes e econômicos, sempre respeitando os princípios previstos na Constituição (Oliveira; Teixeira, 2019).

A Administração Pública divide-se em direta ou centralizada e indireta ou descentralizada. A administração direta é organizada por órgãos diretamente ligados aos entes da Federação: União, estados, Distrito Federal e municípios; e a administração indireta é composta por órgãos descentralizados e autônomos, mas sujeitos ao controle do Estado.

2.1.1 TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA

O princípio da publicidade, citado no Art. 37 da Constituição Federal, impõe à Administração Pública a obrigação de divulgar para tornar públicos seus atos à sociedade (BRASIL, 1988). Foram instituídas leis com a finalidade de garantir esse princípio. A Constituição Federal estabeleceu leis no Art. 165 que regem o orçamento público: o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Também é possível citar o avanço do princípio da publicidade com a criação da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a Gestão Fiscal, e da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, denominada Lei de Acesso à Informação (LAI).

A LRF veio com o objetivo de organizar a saúde financeira dos entes públicos, promover o equilíbrio das contas e dar mais transparência aos cidadãos, estabelecendo normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, pressupondo uma ação planejada e transparente a fim de combater os desvios que afetam as contas públicas. O Portal da Transparência é uma importante ferramenta para o desenvolvimento do país e dos cidadãos no acompanhamento dos gastos públicos. Segundo Fernandes (2010), o controle social e a transparência são feitos que ganharam e ganham muito espaço atualmente porque são formas de o cidadão intervir na tomada de decisões da Administração Pública e contribuir para um trabalho mais eficaz e transparente.

Assim, identifica-se que, para o bom funcionamento dos órgãos públicos, deve ser apreciado o que diz a regulamentação da Lei nº 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, a qual incluiu, como instrumento de divulgação de transparência da gestão pública, os meios eletrônicos (Brasil, 2000b). Na perspectiva da área da saúde, a transparência consiste em um mecanismo de controle social, haja vista que a Lei Complementar nº 141 impõe aos órgãos gestores de saúde em todas as esferas promover a divulgação, inclusive eletronicamente, das prestações de contas da área da saúde, disponibilizando-as para consulta e apreciação da sociedade civil.

Desse modo, a transparência assume papel fundamental para a comunicação em tempos de crise, não somente para a sociedade, mas também para o governo, pois, se este não conhece o problema, não poderá planejar soluções adequadas (Edmondson, 2020). Logo, são de fundamental importância a objetividade, a tempestividade, a transparência e a coerência na comunicação das políticas de governo, capazes de minimizar possíveis erros, fraudes, conflitos e tantos outros problemas que rotineiramente acontecem quando se envolvem transparência, governo e sociedade.

2.2 TRANSPARÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA

Com a Constituição Federal de 1988, foi instituída a Seguridade Social no Brasil, assegurando direitos à saúde, previdência social e assistência social** (Brasil, 1988).

A Constituição traz em seu Art. 196 que

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

O Sistema Único de Saúde é definido também na Constituição pelo Art. 198, ao prescrever que

Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (CF, 1999).

Nessa direção, diz a Lei 12.864/2013, que apresenta uma definição do SUS:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta

e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Destarte, a ausência de recursos e a falta de regulamentação no sistema de saúde pública do Brasil sempre foram um impasse. Servo *et al.* (2011) afirmam que o sistema começou a se estabilizar financeiramente e provocou importante mudança na participação dos entes da Federação no financiamento do SUS com a Emenda Constitucional nº 29/2000. A EC 29/2000 permitiu a vinculação de recursos das três esferas de Governo, assegurando o financiamento à saúde, definiu os percentuais mínimos obrigatórios de ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e estabeleceu regras para os períodos de 2000 a 2004 (Brasil, 2000a).

E, em 2012, a Lei Complementar 141 foi aprovada e regulamentou a EC/29.

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do Art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. (LC 141//2012).

A saúde utiliza o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) como um Instrumento de planejamento, gestão e controle social do Sistema Único de Saúde, assim sendo de competência do Ministério da Saúde (MS). Este contempla o objetivo de muitas instituições, para que desse modo se tenha facilidade no acesso às informações e preenchimento dos dados (Teixeira; Teixeira, 2003).

No SIOPS são declarados todos os anos dados e gastos com saúde do Estado, e essas declarações auxiliam na fiscalização da garantia de que os recursos para a oferta de ASPS estão sendo aplicados. Dentre os relatórios encontrados

no sistema, podemos citar o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), que tem como objetivo conferir se o limite mínimo de recursos incluído na Constituição pela EC 29/2000 e regulamentado pela LC 141/2012 está sendo aplicado.

A Lei nº 13.979/2020, conhecida como Lei Corona Vírus, dispõe em seu Art. 4º que “Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública” (Brasil, 2020b). O referido artigo ainda dispõe que todas as contratações ou aquisições, amparadas nesta Lei, devem ser imediatamente disponibilizadas na internet por meio de sites como Portal da Transparência, SIOPS e outros.

2.3 A CONTABILIDADE APLICADA AO SETOR PÚBLICO

A contabilidade aplicada ao setor público é o ramo da contabilidade que registra, controla e demonstra a execução dos orçamentos, dos atos e fatos da Fazenda Pública e o patrimônio público e suas variações. O primeiro grande marco da Contabilidade Pública foi a edição da Lei nº 4.320/1964, que estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, sendo assim conhecida como “A Lei dos Orçamentos”.

O segundo marco da Contabilidade Pública foi a edição da Lei Complementar nº 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabeleceu para toda a Federação, direta ou indiretamente, limites de dívida consolidada, garantias, operações de crédito, restos a pagar e despesas de pessoal, dentre outros, com o intuito de propiciar o equilíbrio das finanças públicas e instituir instrumentos de transparência da gestão fiscal.

Em 23 de setembro de 2016, foi aprovada a Norma Brasileira de Contabilidade (NBC) – Estrutura Conceitual para Elaboração e Divulgação de Informação Contábil de Propósito Geral pelas Entidades do Setor Público, elaborada de acordo com o Pronunciamento intitulado *The Conceptual Framework for General Purpose Financial Reporting by Public Sector Entities*, emitido pelo International Public Sector Accounting Standards Board da International Federation of Accountants (IFAC). Essa norma estabelece os conceitos que devem ser aplicados no desenvolvimento das demais Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCs TSP) do Conselho Federal de Contabilidade (CFC, 2016).

2.3.1 ORÇAMENTO PÚBLICO

O orçamento público está previsto na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que traz no Art. 2º o que deve constar na Lei do Orçamento sobre a correta

discriminação da receita e despesa, de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade (Brasil, 1964). É de fundamental importância para que haja o equilíbrio das contas públicas.

O orçamento é uma lei de iniciativa do Poder Executivo, aprovada pelo Poder Legislativo, que estima as receitas e fixa as despesas (as despesas são fixadas para que o governo não gaste mais do que arrecada) que comprometerão o dinheiro arrecadado através de tributos como: impostos, taxas, contribuições de melhoria, entre outros (Portal da Transparência, 2020).

Atualmente, no Brasil, o tipo de orçamento utilizado é o programa. A partir do programa são relacionadas as ações sob a forma de atividades, projetos ou operações especiais, especificando os respectivos valores e metas e as unidades orçamentárias responsáveis pela realização dessa ação. A cada projeto ou atividade, poderá estar associado somente um produto, que, quantificado por sua unidade de medida, dará origem à meta.

2.3.2 RECEITA PÚBLICA

Araújo, Arruda e Barreto (2009) descrevem as receitas públicas como sendo um conjunto de ingressos ou entradas nos cofres públicos de recursos, rendas ou outros bens recebidos por outras empresas de direito público ou pelo Estado. Então pode-se dizer que receita pública é todo recurso obtido pelo Estado a fim de atender às despesas públicas. As receitas públicas são classificadas em orçamentárias e extraorçamentárias.

Segundo Lima (2018, p. 19), “as receitas orçamentárias são as fontes de recursos utilizadas pelo ente federado em programas e ações cujo objetivo primordial é atender às necessidades públicas e demandas da sociedade”. De acordo com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), as receitas orçamentárias podem ser efetivas e não efetivas. Efetivas quando os ingressos de disponibilidade de recursos não necessitarem de registro prévio de reconhecimento do direito e não constituírem obrigações correspondentes. E não efetivas quando ocorrer o contrário; os ingressos de disponibilidades de recursos forem precedidos de registro do reconhecimento do direito ou constituírem obrigações correspondentes, a exemplo do caso das operações de crédito (Brasil, 2021).

As receitas extraorçamentárias (ingressos extraorçamentários) referem-se ao recolhimento de arrecadação que não complementa o orçamento público, portanto não constituem sua renda. São exemplos de ingressos extraorçamentários: os depósitos em caução, as fianças, as operações de crédito por antecipação de receita orçamentária (ARO), a emissão de moeda e outras entradas compensatórias no ativo e passivo financeiros (MCASP, 2021). Assim, também,

as receitas são classificadas por: natureza, destinação de recursos e indicador de resultado primário (MCASP, 2021). A Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, traz no Art. 11 que a receita se classifica nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital (Brasil, 1964).

§ 1º São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superávit do Orçamento Corrente.

As receitas correntes são arrecadadas dentro do exercício financeiro a fim de aumentar as disponibilidades financeiras do Estado e financiar os objetivos definidos nos programas e ações orçamentários, com vistas a satisfazer finalidades públicas (MCASP, 2021).

2.3.3 DESPESAS

A política fiscal do Brasil corresponde às receitas e despesas públicas. Para equilibrar as finanças públicas, o Brasil planeja a sua política orçamentária com base em três instrumentos, nos três entes federais, que são: plano plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) (Rocha, 2008; Sanches, 2017).

Esse planejamento é muito importante por ser um instrumento legal e conter as despesas fixadas para o exercício financeiro. Despesas públicas são gastos do setor público que beneficiam a sociedade por meio da manutenção de atividades ou políticas desenvolvidas. Ao contrário do setor privado, em que é necessário ocorrer gastos para arrecadar, no setor público arrecada-se para gastar (Araujo; Arruda, 2004).

As despesas são classificadas em: Orçamentárias e Extraorçamentárias. As extraorçamentárias são aquelas que não constam no orçamento anual e que não dependem de lei para autorização da saída de recursos, pois resultam em saídas do ativo financeiro, compensadas por entradas de ativo financeiro, resultantes de receitas extraordinárias. Exemplos de despesas extraorçamentárias podem ser: pagamentos de restos do exercício anterior, depósitos (cauções, garantias, retenções); serviço de dívida a pagar (juros); débitos de tesouraria (MCASP, 2021).

Na classificação de despesa por categoria econômica, as despesas extraorçamentárias são divididas em correntes e de capital. O Art. 12 da Lei 4.320/64 expõe:

§ 2º Define despesas correntes como resultantes da manutenção das atividades próprias do estado, que não aumentam o patrimônio, mas contribuem para a sua manutenção e são subdivididas em custeio, que são dotações para manutenção de serviços e estruturas já existentes, e transferências correntes, que são dotações destinadas a terceiros sem a correspondente prestação de serviços.

Quanto às despesas de capital, estão relacionadas ao aumento do patrimônio público e se subdividem em: investimentos, que são gastos com planejamento e execução de obras; inversões financeiras, em que o bem adquirido já está em uso; e transferências de capital, que são dotações para investimentos e inversões que outras pessoas de direito público e privado podem realizar e independem de contraprestação direta de bens e serviços públicos (Lei 4.320/1964). Os dois tipos de despesas se encontram no Grupo de Natureza das Despesas.

2.4 A COVID-19

A descoberta dos primeiros casos de Covid-19 tem sua origem em Wuham, na China, em 2019, quando um importante polo de transporte chinês recebeu pacientes com pneumonia grave, porém de origem até então desconhecida (Singhal, 2020). Ao final do mês de dezembro, a China informou à OMS sobre o surto de pneumonia sem causa específica. Em janeiro de 2020, o vírus foi identificado como Corona-vírus, que é uma família de vírus que possui sua estrutura similar a uma coroa, tratando-se de um vírus que circula apenas em animais, mas infecta pessoas quando há coexistência próxima ou quando sofre mutações (Dogra; Goyal; Sharma, 2020).

A partir de então, começaram os estudos sobre o novo vírus e descobriu-se o SARS-COV-2, que é um vírus pertencente ao grupo do coronavírus, mas que, ao infectar humanos, causa a doença Covid-19. Os números de casos começaram a crescer de forma acelerada e ocorreu confirmação do primeiro óbito na China (Singhal, 2020). Acreditava-se, na China, que a forma de contágio era apenas por pacientes sintomáticos, que apresentavam como por exemplo, febre ou tosse, mas, logo foi descoberto que também havia a possibilidade de contágio por pacientes assintomáticos (Singhal, 2020). E, assim, começaram a ser estabelecidos protocolos para tentar conter o contágio, como o isolamento durante 14 dias, juntamente com a testagem, dentre outros.

Com o início da pandemia da Covid-19 no Brasil, em 2020, após ser decretada situação de pandemia pela OMS, foi emitida a Lei nº 13.979, em 6 de fevereiro de 2020, no âmbito federal, a qual dispõe, na sua estrutura, de

medidas que podem ser adotadas para o enfrentamento da Covid-19, tendo em vista o que foi determinado pela OMS (Brasil, 2020).

Mais adiante, foi determinada a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que regulamenta o exposto citado na lei anterior (Brasil, 2020c). O Ministério da Saúde (MS) disponibilizou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana do Novo Corona-vírus, segundo o Art. 10 da Lei nº 13.879 (Brasil, 2020).

Muitas cidades adotaram medidas de isolamento social como forma de tentar conter o avanço da doença, conforme as leis, decretos e portarias informavam. Entretanto essas medidas alteraram diretamente as atividades econômicas. A exemplo, pode-se citar a suspensão de shows, de aulas, do funcionamento do comércio e da circulação de transporte público, o fechamento de bares, dentre outras medidas que impactaram a arrecadação dos municípios.

Em 20 de março de 2020, entrou em vigor o Decreto Legislativo nº 6 de 2020, que reconheceu estado de calamidade pública no Brasil em decorrência da emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao corona-vírus (Covid-19). Logo em seguida, no dia 16 de abril de 2020, o governo do Piauí decretou, pela primeira vez, a situação de calamidade pública em decorrência da Covid-19. O prazo foi de 180 dias e vigorou até o mês de outubro. No dia 11 de novembro de 2020, o governador do estado do Piauí publicou um novo decreto de calamidade pública, com um prazo de 180 dias.

Em face desse cenário, a pandemia impõe o aumento de gastos públicos e o estabelecimento das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública. Com o estado de calamidade pública decretado, a capacidade de ação do poder público municipal e/ou estadual fica bastante comprometida. Nesse cenário, o Governo Federal libera recursos, envia *kits* emergenciais, o estado pode parcelar dívidas, não precisa fazer licitações de obras e serviços enquanto durar a calamidade e pode atrasar a execução dos gastos.

Em Parnaíba, o primeiro Decreto publicado foi o de nº 489, de 22 de abril de 2020, Lei nº 3525, que autoriza o poder executivo municipal a abrir crédito adicional especial no valor de R\$ 5.229.813,01 no orçamento anual vigente e dá outras providências (Parnaíba, 2020). Foi aberto também um crédito adicional suplementar no valor de R\$ 7.725.00,00, por meio do Decreto nº 504, de 08 de maio de 2020, Lei nº 3525. Além dos créditos adicionais especiais e adicionais suplementares, foi autorizado também um crédito especial por excesso de arrecadação, por meio do Decreto nº 524, de junho de 2020, Lei nº 3525. No decorrer do ano de 2020, foram publicados outros decretos, de acordo com a necessidade do município.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo descritiva, pois possui a finalidade de descrição de certa população ou fenômeno (Diehl; Tatim, 2004). Em relação à abordagem do problema, será de natureza qualitativa. Na análise qualitativa será realizada uma pesquisa documental em que serão extraídos materiais em websites oficiais dos governos locais, órgãos de fiscalização e controle.

Será realizada ainda pesquisa bibliográfica, buscando estudos em bases de dados como Scopus, Science Direct e bibliotecas, como SPELL e Scielo. Marconi e Lakatos (2006) determinam que a pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes sobre o tema.

De início, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que, para Silva (2012), denota tipo de pesquisa fundamental e realizada pela maioria dos pesquisadores acadêmicos. Foi recapitulada parcialmente a história da contabilidade e como ela foi acontecendo no Brasil, além de discorrer sobre contabilidade pública, juntamente com a administração pública e Covid-19.

A pesquisa classifica-se também como descritiva, em que se analisam, observam, registram e correlacionam aspectos (variáveis) que envolvem fatos ou fenômenos, sem manipulá-los. Os fenômenos humanos ou naturais são investigados sem a interferência do pesquisador, que apenas “procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características (Cervo; Bervian, 1983, p. 55).

Nessa perspectiva, realizamos uma pesquisa documental, método que faz uso de fontes primárias. Ou seja, documentos oficiais, que aqui serão os orçamentos de 2019 e 2020, relatórios de entradas e saídas de recursos financeiros dos respectivos anos coletados no Portal da transparência, Diário Oficial do município de Parnaíba e relatórios do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. A pesquisa documental pode apresentar algumas vantagens e limitações. Gil (2002, p. 46) aponta as seguintes vantagens: “a) os documentos consistem em fonte rica e estável de dados; b) baixo custo; e c) não exige contato com os sujeitos da pesquisa”. Ademais, será feita uma busca para compreender como era a realidade do município antes e durante a pandemia, e como o município tem administrados suas contas nesse momento pandêmico. Por fim, obter o objetivo da pesquisa, que é evidenciar o impacto da Covid-19 nas contas públicas desse município.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o intuito de verificar e identificar as despesas correntes e de capitais na área da saúde do município de Parnaíba-PI, foram coletados dados do SIOPS (em anexo). Após a coleta dos dados, fundamenta-se a pesquisa através de tabelas. Com o auxílio destas, faz-se a análise das despesas fixadas e despesas empenhadas antes e durante a pandemia para verificar o impacto da pandemia nas despesas.

A Portaria nº 42/1999 do Ministério do Orçamento e Gestão (MOG) segrega as verbas orçamentárias em funções e subfunções, é composta por um rol de vinte e oito funções, numeradas de um a vinte e oito, dentre estas a função 10 refere-se à Saúde, que será abordada ao longo deste trabalho e que se divide em subfunções: 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303 - Suporte Profilático e Terapêutico; 304 - Vigilância Sanitária; 305 - Vigilância Epidemiológica; 306 - Alimentação e Nutrição (Brasil, 1999).

Como a presente pesquisa objetiva investigar o impacto orçamentário no campo da saúde, esta análise limita-se aos dados referentes à área da saúde, extraídos do RREO, do SIOPS e informações complementares de prestação de contas anuais.

Para as despesas referentes à área da saúde, criou-se uma ação orçamentária no órgão de número 08 (Secretaria de Saúde) e na unidade orçamentária Fundo Municipal de Saúde (801). A referida ação apresenta a seguinte classificação funcional programática: 10.302.0008.2360, em que, perante a Portaria nº 42/1999, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o número 10 representa a Função “Saúde” e 302 indica a Subfunção “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”. O programa orçamentário, de número 0008, intitula-se Humanização em Saúde, e a ação orçamentária, na modalidade atividade (natureza contínua), é representada pelo número 2360 e é denominada “Ações de Prevenção e Enfrentamento ao Covid-19” (Brasil, 1999).

Entende-se que um assunto que merece ser destacado nesta pesquisa é o que trata da aplicação de recursos próprios para ASPS. Nesse sentido, a tabela, a seguir, traz a comparação entre o valor mínimo (15%) que o município deveria aplicar legalmente e o valor que realmente foi aplicado em ASPS no período de referência.

Para análise das informações do limite mínimo, foram coletados os dados do RREO para analisar se o valor aplicado no município de Parnaíba-PI foi devidamente cumprido e se a pandemia da Covid-19 impactou de alguma forma. Para melhor investigar o impacto, foi usado o quadriênio de 2018 a 2021 no qual notou-se um aumento ano a ano, exceto em 2020, em relação ao ano anterior.

TABELA 1 – Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS

Empenhos	Valor mínimo constitucional para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Variação (%)	Percentual aplicado (%)
2021	32.201.796,59	40.977.840,41	27,25%	19,08%
2020	27.710.290,06	30.806.347,70	11,17%	16,67%
2019	27.432.450,37	32.470.391,97	18,36%	17,75%
2018	25.312.360,56	27.076.680,28	6,97%	16,04%

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

Observou-se, por meio da Tabela 1, que o índice de aplicação de recursos próprios do município na área de saúde, no quadriênio em análise, superou o mínimo constitucional (15%), sendo que, no ano de 2021, houve um destaque em relação aos demais, com 19,08%. Como se depreende da tabela acima, em 2018 a maior diferença positiva encontrada entre o mínimo constitucional e o empenhado foi de 27,25%, assim como o maior percentual de aplicação foi também em 2019.

Para análise do impacto orçamentário decorrente da Covid-19, faz-se oportuno analisar a evolução das despesas nos últimos 04 anos (Tabela 2) na tentativa de melhor visualizar o aumento das despesas para tal finalidade.

TABELA 2 – Evolução da despesa da saúde por categoria econômica na subfunção 302

CATEGORIA	2018 (ANO BASE)	2019	%	2020	%	2021	%
CORRENTE	48.406.815,57	50.465.162,19	4%	88.811.643,46	83%	74.163.386,22	53%
CAPITAL	580.681,91	462.567,77	20%	1.933.196,78	233%	871.910,28	50%
TOTAL	48.987.497,48	50.927.729,96	4%	90.744.840,24	85%	75.035.296,50	53%

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

Naturalmente, devido ao fato de a pandemia da Covid-19 ter sido decretada em 2020, não havia ação orçamentária no Orçamento do município de Parnaíba que fosse voltada para o seu enfrentamento nos anos de 2018 e 2019. Assim, a presente pesquisa recorreu às informações empenhadas na subfunção orçamentária 302 (Assistência Hospitalar e Ambulatorial) por categoria econômica (Corrente e Capital), haja vista que a ação orçamentária criada por meio de decreto adicional ao Orçamento em abril do ano de 2020 integrou as ações da referida subfunção.

Como se observa, ainda na tabela acima, em 2018 e 2019, a subfunção 302 totalizou um valor executado (empenhado) de R\$ 48.987.497,48 e R\$ 50.927.729,96, respectivamente. No ano de 2020, o valor executado na referida

PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DO IMPACTO NAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI

subfunção foi de R\$ 90.744.840,24 e, no ano de 2021, foi de R\$ 75.035.296,50. Verificou-se, ainda, que as despesas de custeio (corrente) se sobressaem em relação às de capital no quadriênio estudado.

Segundo os dados coletados de informações de prestação de contas, a atividade orçamentária “2360”, a qual concentrou as despesas com Covid-19 referentes à saúde, executou despesas ao longo do biênio 2020-2021 financiadas pelas seguintes fontes: recursos próprios do município, do governo do estado e do âmbito federal. É o que se vê na tabela adiante:

TABELA 3 – Execução da despesa na ação orçamentária 2360 por fonte de recursos

FONTE DE RECURSO	2020	2021
PRÓPRIO	R\$ 1.470.689,30	R\$ 95.864,00
ESTADUAL	R\$ 0	R\$ 280.000,00
FEDERAL	R\$ 32.039.360,79	R\$ 6.116.737,26
TOTAL	R\$ 33.510.050,09	R\$ 6.492.601,26

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

No intuito de melhor evidenciar as despesas com o enfrentamento à pandemia da Covid-19, esta pesquisa buscou relacionar valores empenhados da ação orçamentária 2360 por natureza da despesa, conforme tabela adiante:

Depreende-se da tabela acima que as despesas de maior impacto em 2020 foram as de categoria econômica “corrente” relacionadas a vencimentos e vantagens fixas pessoal civil, material de consumo e outros serviços de terceiros – pessoas jurídicas. E, em 2021, foram: contribuições, outros serviços de pessoa jurídica e material de consumo.

Detecta-se um percentual de 8,97% no elemento 3.3.90.11 em relação à subfunção 302. Isso pode-se explicar pelo aumento na folha de pagamento após o aumento na contratação de profissionais na área da saúde no ano de 2020 para combater a Covid-19.

Vê-se também o percentual significativo no elemento 3.3.90.30, com material de consumo em 2020, responsável por 8,57% dentro do gasto com a Covid-19. E, em 2021, foi de apenas 0,14%. Entende-se que, com o avanço de estudos da Covid-19 atualmente, por se saber dos efeitos da pandemia, do controle do número de casos e com as primeiras doses da vacina, o município já preveja possíveis eventualidades e não precise gastar tanto quanto em 2020, quando foram comprados respiradores, máscaras, álcool e outros materiais de consumo.

TABELA 4 – Despesa por elemento na ação 2360

NATUREZA DA DESPESA	DISCRIMINAÇÃO	2020	% – APLICADO NA AÇÃO 2360	2021	% – APLICADO NA SUBFUNÇÃO 2360
3.3.90.04	Contratação por tempo determinado	557.984,86	0,61%	31.281,15	0,04%
3.3.90.11	Vencimento e vantagens fixas-PF	8.141.678,23	8,97%	0,00	0,00%
3.3.90.13	Obrigações patronais	409.497,16	0,45%	6.794,25	0,01%
3.3.90.16	Outras despesas variáveis	65.964,77	0,07%	0,00	0,00%
3.3.90.30	Material de consumo	7.774.973,75	8,57%	102.132,04	0,14%
3.3.90.36	Outros serviços de terceiros-PF	43.681,00	0,05%	0,00	0,00%
3.3.90.39	Outros serviços de terceiros-PJ	8.067.780,22	8,89%	281.341,69	0,37%
3.3.90.40	Serviços de tecnologia da informação e comunicação – PJ	0,00	0,00%	0,00	0,00%
3.3.90.41	Contribuições	3.369.446,40	3,71%	5.212.339,20	6,95%
3.3.90.43	Subvenções sociais	3.171.524,72	3,49%	0,00	0,00%
4.4.90.51	Obras e instalações	0	0,0	0,00	0,00%
4.4.90.52	Equipamentos e material permanente	1.907.518,95	2,10%	858.614,99	1,14%
4.4.90.92	Despesas de exercícios anteriores	0,00	0,00	97,94	0,00%
Total		33.510.050,06	37%	6.492.601,26	8,65%
Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).					

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como objetivo principal identificar o impacto da Covid-19 em despesas orçamentárias na Secretária de Saúde do município de Parnaíba-PI. Ressaltando que o impacto da Covid-19 está relacionado com a saúde, visto que é uma crise sanitária.

Considerando que a ação 2360 foi a que concentrou todas as despesas de saúde destinadas ao enfrentamento da Covid-19, constata-se, com isso, que o impacto da Covid-19 na Secretaria de Saúde, segundo a subfunção 302, ocorreu, sob o aspecto orçamentário, nas ações de média e alta complexidade ambulatorial.

Entretanto, ao se analisarem os valores dos recursos próprios empenhados na atividade orçamentária 2360, verificou-se que o aumento do percentual constitucional destinado às ASPS não apresenta correlação direta com as despesas referentes à Covid-19, uma vez que o valor empenhado como fonte de recursos próprios em 2021 foi de apenas R\$ 95.864,00, menor, portanto, que o de 2020 (R\$ 1.470.689,30), conforme discrimina a Tabela 3.

Percebe-se que os recursos federais apresentados foram bem relevantes no ano de 2020, levando-se em consideração os recursos próprios e estaduais destinados à Covid-19, representando quase 90% do total, enquanto, em 2021, ainda em ano de pandemia, houve queda de R\$ 25.922.623,53, cerca de 20%, de 2021 em relação a 2020.

Na análise do quadriênio de 2018 a 2021, confirmou-se que, sim, teve um impacto positivo na subfunção Ações Ambulatoriais e Hospitalares, pois, em 2020 (ano em que se iniciaram os empenhos na ação orçamentária da Covid-19), a variação positiva sobre o ano base (2018) foi de 85% e no ano de 2021 foi de 53%.

Em uma análise mais aprofundada, constatou-se que os gastos com ação Covid-19 em 2020 na subfunção 302 (Ações Ambulatoriais e Hospitalares) corresponderam a 37% do valor empenhado e em 2021 apenas 8,5%. Interessa ressaltar que as despesas correntes foram predominantes, independente do aumento significativo de 233% das despesas de capital em 2020 em relação a 2018 (Tabela 2).

Portanto, por meio das análises realizadas, constatou-se que houve sim impacto da Covid-19 nas contas públicas do município de Parnaíba, que decorreu em virtude dos repasses federais no ano de 2020 para ações de enfrentamento à Covid-19.

Como limitação do estudo, relata-se que os resultados obtidos foram referentes à Secretaria de Saúde do município de Parnaíba-PI, com ênfase nas Ações de prevenção e enfrentamento à Covid-19. A partir dessa limitação, apresenta-se como sugestão para próximos estudos analisar o impacto da Covid-19 em outras áreas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I.; ARRUDA, D. *Contabilidade pública: da teoria a pratica*. São Paulo: Saraiva, 2004.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jan. 2022.
- BRASIL. *Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000*. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2000a.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL. *Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000*. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. *Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020*. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. *Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011*. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. *Lei nº 12.864 de 24 de setembro de 2013*. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília,

DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12864.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. *Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964*. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF: Presidência da República, 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria do Tesouro Nacional. *Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP*. 9. ed. Brasília: MCASP, 2022.

BRASIL. Ministério do Orçamento e Gestão. *Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999*. Atualiza a discriminação da despesa por funções de que tratam o inciso I do § 1º do art. 2º e § 2º do art. 8º, ambos da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais, e dá outras providências. Brasília, DF: MOG, 1999. Disponível em: http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-1999/Portaria_Ministerial_42_de_140499.pdf/. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 356, de 11 de março de 2020*. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas

para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Presidência da República, 2020c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.htm. Acesso em: 12 mar. 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN; P. A. *Metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (CFC). *Norma Brasileira de Contabilidade, NBC TSP Estrutura Conceitual, de 23 de setembro de 2016*. Aprova a NBC TSP ESTRUTURA CONCEITUAL – Estrutura Conceitual para Elaboração e Divulgação de Informação Contábil de Propósito Geral pelas Entidades do Setor Público. Brasília, DF: CFC, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/34uryTk>. Acesso em: 2 jul. 2021.

DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. *Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

EDMONDSON, A. C. Don't hide bad news in times of crisis. *Harvard Business Review*, Cambridge, MA, 6 mar. 2020. Disponível em: <https://hbr.org/2020/03/dont-hide-bad-news-in-times-of-crisis>. Acesso em: 12 mar. 2022.

FERNANDES, E. L. *Transparência e controle social: o caso do Conselho de Alimentação Escolar de Mato Grosso do Sul*. Brasília: ESAF-DIRET, 2010.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

KOHAMA, H. *Contabilidade Pública, teoria e prática*. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

LIMA, D. V. *Orçamento, contabilidade e gestão no setor público*. São Paulo: Atlas, 2018.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MEIRELLES, H. L. *Direito administrativo brasileiro*. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.

- PARNAÍBA. Prefeitura Municipal. Decreto nº 489, de 22 de maio de 2020. Autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir Crédito Adicional Especial no valor de R\$ 5.229,813,01 no Orçamento Anual vigente e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Parnaíba*, Parnaíba-PI, ano XXII, n. 2599, Caderno Único, 30 abr. 2020. Disponível em: <http://dom.parnaiba.pi.gov.br/assets/diarios/1691d2f4c2be5309bcec7043762f80db.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- ROCHA, A. C. O processo orçamentário brasileiro como instrumento de *accountability*. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓSGRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 2008, Salvador. *Anais [...]*. Salvador: EnAPG, 2008.
- SANCHES, A; MELO, L. P. D. Algumas reflexões sobre o processo orçamentário no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 27., 2003, Atibaia-SP. *Anais do XXVII ENANPAD*. São Paulo: ANPAD, 2003. Disponível em: https://anpad.com.br/pt_br/index. Acesso em: 7 mar. 2021.
- SENHORAS, E. M. Coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos. *Boletim de conjuntura (BOCA)*, v. 2, n. 5, p. 128–136, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/135/134>. Acesso em: 7 mar. 2021.
- SERVO, L. M. S. *et al.* Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (org.). *Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ipea, 2011. p. 85–107.
- SILVA, M. C. *Demonstrações contábeis públicas: indicadores de desempenho e análise*. São Paulo: Atlas, 2012.
- SINGHAL, T. A review of Coronavirus Disease-2019 (Covid-19). *Indian Journal Of Pediatrics*, v. 87, n. 4, p. 281–286, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32166607/>. Acesso em: 12 mar. 2021.