

FUCAPE PESQUISA E ENSINO S/A – FUCAPE RJ

EWERTON ANDRADE CAVALCANTE

**GASTOS MUNICIPAIS COM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
DURANTE PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL: análise da
influência de fatores sanitários e ideológicos.**

**RIO DE JANEIRO
2024**

EWERTON ANDRADE CAVALCANTE

GASTOS MUNICIPAIS COM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DURANTE PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL: análise da influência de fatores sanitários e ideológicos.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Fucape Pesquisa e Ensino S/A – Fucape RJ, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis na Área de Contabilidade Pública e Controladoria.

Orientador: Prof. Dr. Olavo Venturim Caldas

**RIO DE JANEIRO
2024**

EWERTON ANDRADE CAVALCANTE

GASTOS MUNICIPAIS COM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DURANTE PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL: análise da influência de fatores sanitários e ideológicos.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Fucape Pesquisa e Ensino S/A - Fucape RJ, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis na Área de Contabilidade Pública e Controladoria.

Aprovada em 04 de junho de 2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. OLAVO VENTURIM CALDAS
Fucape Pesquisa e Ensino S/A

Prof. Dr. DIEGO RODRIGUES BOENTE
Fucape Pesquisa e Ensino S/A

Prof. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO DE ARAÚJO JÚNIOR
Fucape Pesquisa e Ensino S/A

Dedico esse trabalho aos meus
pais, Maria Elina e Antônio Luiz.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus que me concedeu a oportunidade e o privilégio de cursar o Mestrado Profissional em Ciências Contábeis da FUCAPE.

À minha mãe, Maria Elina Andrade Cavalcante e ao meu pai, Antônio Luiz Pereira Cavalcante, pelo incentivo desde os meus primeiros passos na escola até a consolidação do sonho de concluir um Mestrado.

A meus irmãos, Darcianne Andrade e em especial a Dêmerson Andrade que me ajudou de forma providencial com o suporte tecnológico, sempre dispondo nos momentos em que precisei.

Aos meus queridos amigos e amigas que me incentivaram e compreenderam minhas ausências durante o período da realização deste trabalho, e àqueles que me acompanham desde o início da trajetória na universidade, compartilharam os momentos felizes, sempre com o apoio e um carinho especial nos momentos difíceis.

Ao meu Orientador Prof.^o Olavo Venturim Caldas pelo incentivo, dedicação e presteza no acompanhamento das etapas e sugestões sobre o desenvolvimento deste projeto de pesquisa.

Aos demais professores da FUCAPE que somaram no meu crescimento intelectual e profissional, bem como aos demais funcionários que sempre me atenderam com muita solicitude.

RESUMO

Na pandemia, os dados sanitários impactaram as contas públicas, e sob o prisma teórico da Ideologia política, o comportamento fiscal dos governantes é influenciado por um conjunto de ideais partidários. Nesta conjuntura, este estudo tem como objetivo verificar se a ideologia partidária e o número de casos e óbitos por Covid-19 influenciaram na variação dos gastos com saúde (GS) e assistência social (GAS), nos municípios brasileiros. Para alcance do propósito, foram aplicadas regressões lineares múltiplas e quantílicas visando identificar os efeitos das variáveis sanitárias e políticas sobre GS e GAS. A pesquisa delimita-se ao período de 2020 e 2021, auge da pandemia do Covid-19, abrangendo os 5570 municípios do Brasil. Os resultados indicaram que os óbitos por Covid-19 influenciaram os gastos, enquanto os casos apresentaram coeficientes praticamente nulos, embora significantes, já os partidos de esquerda gastaram menos que os partidos de direita e centro. As regressões quantílicas por percentis ratificaram os achados das regressões lineares, confirmando a consistências dos resultados. Como contribuição, esta pesquisa possibilita visualizar se o avanço da pandemia delineou comportamentos fiscais reativos, através de investimentos em saúde e assistência social, e identifica se a conduta ideológica partidária, difundida na literatura, aplica-se em contextos pandêmicos.

Palavras-chave: Covid-19; ideologia; municípios brasileiros; gastos com saúde e assistência social.

ABSRTACT

During the pandemic, health data impacted public accounts, and from the theoretical perspective of political ideology, the fiscal behavior of government officials is influenced by a set of partisan ideals. At this juncture, this study aims to verify whether party ideology and the number of cases and deaths from Covid-19 influenced the variation in spending on health (GS) and social assistance (GAS) in Brazilian municipalities. To achieve the purpose, multiple linear and quantile regressions were applied to identify the effects of health and political variables on GS and GAS. The research is limited to the period of 2020 and 2021, the height of the Covid-19 pandemic, covering the 5570 municipalities in Brazil. The results indicated that deaths from Covid-19 influenced spending, while cases showed practically zero coefficients, although significant, as left-wing parties spent less than right-wing and center parties. The quantile regressions by percentiles ratified the findings of the linear regressions, confirming the consistency of the results. As a contribution, this research makes it possible to visualize whether the advancement of the pandemic has shaped reactive fiscal behaviors, through investments in health and social assistance, and identifies whether partisan ideological conduct, widespread in the literature, applies in pandemic contexts.

Keywords: Covid-19, ideology, Brazilian municipalities, health and social assistance spending.

SIGLAS

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

CF - Constituição Federal

COVID-19 - Doença do coronavírus 2019

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

FNP - Frente nacional dos Prefeitos

FUCAPE - Pesquisa, Ensino e Participações Ltda.

GAS - Gastos com assistência social

GS - Gastos com saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal

MQO - *Ordinary Least Squares*

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

SICONFI - Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro

STF - Supremo Tribunal Federal

STN - Secretaria do Tesouro Nacional

SUS - Sistema Único de Saúde

TSE - Tribunal Superior Eleitoral

VIF - *Variance Inflation Factor*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 GASTOS COM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DO COVID-19.	14
2.2 CASOS E ÓBITOS POR COVID-19	17
2.3 IDEOLOGIA PARTIDÁRIA	19
3. METODOLOGIA DA PESQUISA	25
3.1 AMOSTRA E COLETA DOS DADOS	25
3.2 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS	26
3.3 MODELO ECONOMETRICO.....	32
4. ANÁLISE DOS DADOS	35
4.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS	35
4.2 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS.....	36
4.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A	54
ANEXO I	55
ANEXO II	56
ANEXO III	58

Capítulo 1

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de saúde (OMS) declarou estado pandêmico em razão da expansão do Covid-19, doença de cunho respiratório causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (Wang & Zheng, 2021; De Araújo et al., 2021; Monteiro et al., 2021).

Para combater a Covid-19, governos adotaram medidas estratégicas de isolamento social, em virtude da alta transmissibilidade do vírus e ausência de vacinas (Nandy et al., 2021; Monteiro et al., 2021). No entanto, os danos econômicos no mercado global foram inevitáveis, a exemplo da queda de arrecadação dos entes públicos, quebra de cadeias produtivas, falências de empresas, desvalorização de investimentos no mercado de capitais, aumento das despesas governamentais e endividamento de famílias e empresas (De Araújo et al., 2021; Monteiro et al., 2021; Sandes-Freitas et al., 2021; Dotto et al., 2021).

Perante as circunstâncias, a literatura trouxe à tona a análise e reflexos da ideologia partidária em relação às medidas e comportamentos governamentais diante da pandemia, tendo em vista que as convicções políticas vão além da conduta fiscal e orçamentária, sendo fruto de um conjunto de concepções sociais, econômicas, políticas e culturais; absorvidas ou ressignificadas durante o tempo (Tarouco & Madeira, 2013a, 2013b; Kavakli, 2020; Wang & Zheng, 2021). Desta forma, Kavakli (2020) encontra evidências que governos populistas e de partidos de direita agiram mais lentamente contra a pandemia.

Enquanto Wang & Zheng (2021) encontraram evidências de que, em governos de direita, houve maior quantitativo de casos e mortes diárias, sendo esses dados mais patentes em países asiáticos. No Brasil, Fernandes & de Almeida Lopes Fernandes (2022) apontam que os municípios em que a direita recebeu mais votos em 2018, nas eleições presidenciais, apresentaram maior número de casos e mortes por Covid-19.

As análises apontadas limitam-se a apreciação de como o comportamento ideológico influenciou o número de casos e óbitos por Covid-19, mas não leva em consideração a gestão dos gastos relacionados à pandemia, especificamente em relação a saúde e assistência social.

Desta forma, são escassas as pesquisas que explorem se os dados sanitários realmente impactaram nos gastos municipais. Considerando que os entes subnacionais assumiram papel relevante no combate a Covid-19, principalmente após a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) em estabelecer a competência concorrente da união, estados e municípios em relação às medidas de contenção ao Coronavírus (Sandes-Freitas et al.,2021; Lima et al., 2020).

A literatura aponta que o comportamento fiscal dos governantes é influenciado pela ideologia partidária, nesta conjuntura, partidos de esquerda seriam expansivos para gastos que favorecem o bem-estar social, enquanto a direita teria características retrativas, priorizando o mercado privado (Batista, 2008; Potrafke,2009;2010; Herwartz & Theilen,2017; Herwartz & Theilen,2021; Klomp, 2019; Haini & Wei Loon, 2021; Wang & Zheng,2021).

Em estudos anteriores a pandemia, Herwartz & Theilen (2014) constataram que, dentro do espectro político, a direita gasta menos com saúde, quando há um prolongamento no poder, entretanto, Klomp (2019) constatou que, em catástrofes, os

partidos de esquerda são mais presentes que os de direita, tomando como amostra 90 países democráticos.

Para Klomp (2019) em situações imprevisíveis, como catástrofes naturais, a classe trabalhadora e a de baixa renda são as mais afetadas, necessitando de maior apoio do estado. O autor conclui que os governos de esquerda agem mais rapidamente em catástrofes. Por analogia, a pandemia do COVID-19 foi algo imprevisível e, de forma similar, afetou os mais necessitados, principalmente pelos abalos econômicos advindos das medidas de distanciamento social.

No Brasil, anteriormente à pandemia já se tentava identificar as relações entre ideologia partidária e gastos públicos, o que se insere neste novo contexto são os impactos advindos da crise sanitária. Machado et al. (2021) não encontraram relação positiva entre as GS e ideologia de esquerda, tomando como referência os dados dos exercícios de 2008 a 2017.

Leal (2022) também analisou os GS nos municípios brasileiros e não encontrou significância entre a ideologia de esquerda e GS. Pelo contrário, descritivamente, identificou-se que, dentro do espectro político, a esquerda gasta menos que a direita. Todavia, Batista (2008) aponta que a ideologia de esquerda, nos países da América Latina, gasta mais em políticas sociais.

Com relação aos impactos da crise sanitária, Algarín et al. (2020) encontraram relação inversa entre o número de mortes por covid e os gastos *per capita* em saúde em 30 países europeus. Nandy et al. (2021) encontrou evidências de que os investimentos pretéritos em saúde resultaram em menos casos e mais recuperados na Índia, porém, a variável explicada manteve relação positiva com os óbitos, fato avaliado como controverso.

As circunstâncias em que a Covid-19 se disseminou, no Brasil, foram conturbadas, devido aos conflitos internos em relação às medidas de contenção e avanço da doença (Fernandes et al.,2022). Nestas circunstâncias, as prefeituras ocuparam a linha de frente e cada gestão municipal teve que lidar com os impasses nacionais e atuar conforme suas próprias concepções (Montero et al., 2021).

Neste contexto, é possível concluir, estatisticamente, que as questões ideológicas e sanitárias, nos exercícios de 2020 e 2021, foram determinantes para a variação dos gastos com saúde (GS) e assistência social (GAS) nas prefeituras do Brasil?

O objetivo desta pesquisa é verificar se a ideologia partidária e o número de casos e óbitos por Covid-19 influenciaram na variação de GS e GAS nos municípios brasileiros.

Para alcançar o objetivo proposto, utilizamos como amostra os 5.570 municípios do Brasil e seus gastos com saúde e assistência social no período de 2020 e 2021, tomando como base, para a classificação ideológica partidária, os pleitos de 2016 e 2020.

Considerando o que preconiza a literatura, torna-se importante verificar a atuação da gestão municipal sob ponto de vista ideológico partidário, diante da situação excepcional, além dos fatos considerados auto intuitivos, como o impacto do número de casos e óbitos sobre as despesas públicas.

A referida pesquisa possibilita compreender os impactos da pandemia sobre as contas públicas e a dinâmica do comportamento fiscal de acordo com a ideologia partidária. Na prática, pode-se desmitificar características ideológicas partidárias, e assim, trabalhar dados reais por meio de métodos estatísticos.

Os resultados estimados através de regressão linear múltipla e quantílica indicaram que os óbitos por Covid-19 influenciaram nos GS e GAS, assim como o número de casos, no entanto, sem coeficiente relevante. Quanto à ideologia partidária, foi possível identificar relações, estatisticamente, negativas, nos municípios geridos pela esquerda em relação aos GS e GAS.

Capítulo 2

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GASTOS COM SAÚDE (GS) E ASSISTÊNCIA SOCIAL (GAS) EM TEMPOS DO COVID-19.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os entes subnacionais adquiriram maior autonomia fiscal e administrativa, o que, conseqüentemente, trouxe maiores responsabilidades em relação às políticas públicas, seja para execução ou financiamento. Entretanto, o Governo Federal concentra a coordenação das políticas ligadas a saúde e assistência social e as descentraliza das unidades subnacionais (Cavalcante,2016).

A saúde é um direito social disciplinado na Constituição Federal (CF) de 1988, nos artigos 196 ao 200, que a resume como benefício de todos e dever do Estado. Para assegurar este direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), disciplinado através da lei nº 8.080/1990 e 8.142/1990, sendo caracterizado como: “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”.

A fomentação tripartite e a normatização do SUS possibilitou a universalidade dos serviços de saúde e levou a fortificação do SUS, e hoje é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo (Sousa & Fernandes, 2020). Nesse contexto, o combate ao Covid-19, no Brasil, foi promovido majoritariamente por meio do SUS, em virtude do *layout* de funcionamento e em função da sua capilaridade.

A Covid-19 é uma doença de cunho respiratório causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, identificado na China, sendo o primeiro caso registrado em novembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei (De Araújo et al., 2021). No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de janeiro de 2020, sendo o primeiro óbito em 29 de fevereiro do mesmo ano. Em virtude da expansão do coronavírus, no mundo, no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado pandêmico.

Diante do surgimento e avanço do COVID-19, pôde se observar posicionamentos colidentes em relação às orientações da OMS (Fonseca et al., 2021). As principais divergências eram em relação ao uso de máscaras, *lockdown* e aos remédios paliativos, o que gerou seguidamente a troca de dois ministros da saúde: Luiz Henrique Mandetta e Nelson Luiz Sperle Teich. O General Eduardo Pazuelo foi o terceiro, mas, em virtude de pressões políticas, foi substituído pelo médico Cardiologista Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes.

A situação levou a uma crise federativa em relação às dissidências, levando o Supremo Tribunal Federal (STF) a estabelecer a competência concorrente da união, estados e municípios em relação às medidas de contenção ao Coronavírus (Sandes-Freitas et al., 2021; Lima et al., 2020). Inclusive em relação às questões de isolamento e distanciamento social.

Toda via, um aspecto preponderante que contribuiu para o controle da situação pelos prefeitos foi a própria estratégia operacional do SUS, onde os municípios são responsáveis, em grande parte, pela disponibilização dos serviços de saúde diretamente à população, processo favorecido pela descentralização das políticas de saúde pública (Peixoto et al., 2022). E embora a arrecadação seja descentralizada para os entes subnacionais, o executivo central termina por concentrar a maior

capacidade financeira, sendo o direcionador das políticas públicas de forma geral (Sandes-Freitas, 2020).

Diante da situação foi necessária a aprovação da Emenda Complementar-EC nº106/2020, denominada Orçamento de Guerra, que flexibilizava regras fiscais e administrativas.

A Lei Complementar nº 173/2020 flexibilizou as medidas fiscais do artigo 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e normatizou a distribuição de ajuda financeira por parte do Governo Federal. De acordo com o site do Tesouro Transparente os gastos previstos em orçamento com a Pandemia em 2020 e 2021 perfazem cerca de 754,97 bilhões. Estes recursos foram aplicados, em grande parte, ao auxílio emergencial, fomento a economia e compras de vacinas e insumos, conforme dispõe o ANEXO III.

Apesar dos relevantes repasses do Governo Federal aos municípios é importante salientar que dos R\$ 23 bilhões transferidos aos municípios, conforme LC nº 173/2020, somente R\$ 3 bilhões eram vinculados à área de saúde e assistência social, tendo o gestor a liberdade para aplicar os demais recursos em quaisquer áreas.

Os gastos da união se concentraram no social, em virtude da alta demanda e pela sua capacidade financeira. No entanto, nos municípios os gastos com assistência social cresceram cerca de 14,4% em 2020 e 11,51% em 2021, de acordo com os dados do anuário da Frente Nacional dos Prefeitos (FNP), tomando como referência o exercício de 2019.

São escassas as pesquisas sobre o aumento de despesas com assistência social nos entes subnacionais durante a pandemia, contudo, Dottto et al. (2021) constatou por meio de Testes de *Mann-Whitney* que esta função teve significativos

aumentos nos estados, comparando-se dados anteriores à crise sanitária, assim se supõe que tenha ocorrido o mesmo nos municípios.

2.2 CASOS E ÓBITOS POR COVID-19

De acordo com dados do Governo Federal e análise das figuras 1 e 2, logo abaixo, 2020 e 2021 configuraram como o auge da pandemia, neste período foram 606.697 mil mortes.

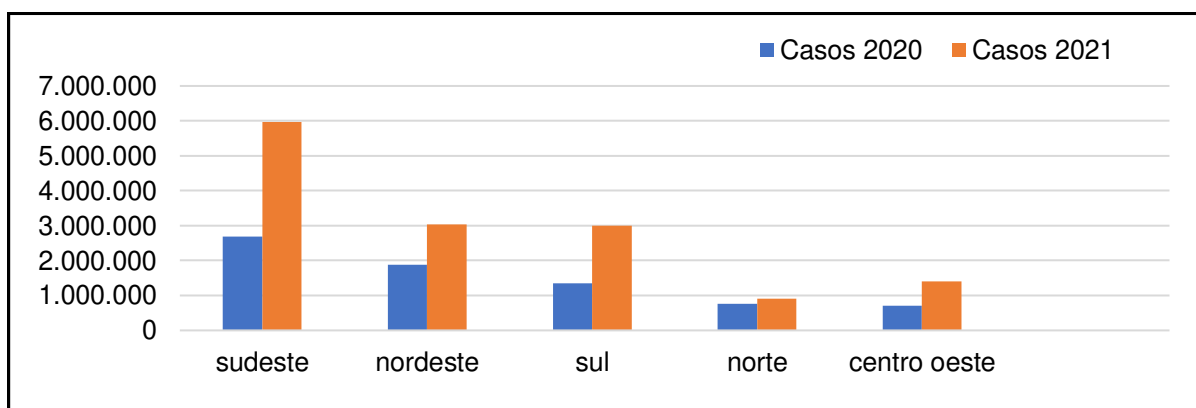


Figura 1: Gráfico distribuição casos Covid-19.
 Fonte: dados do site: <https://covid.saude.gov.br>.
 Nota: Adaptada pelo autor.

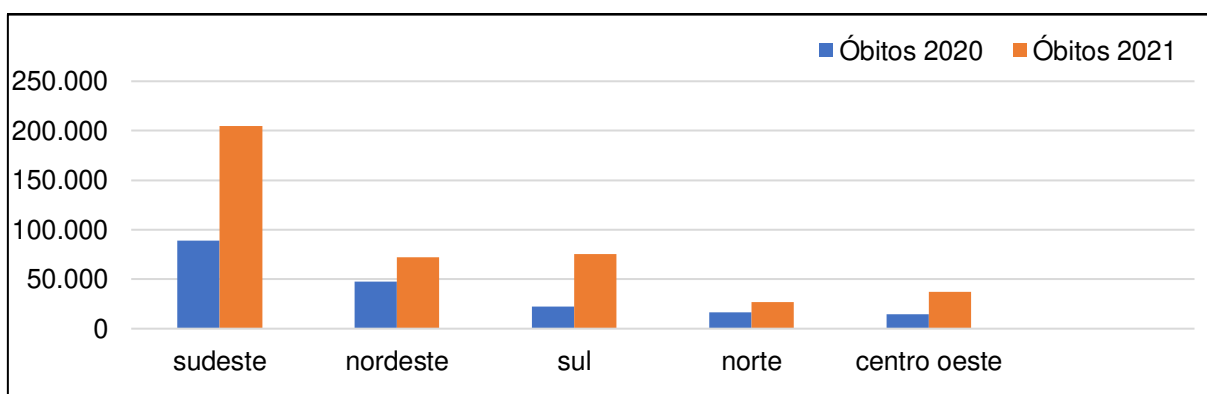


Figura 2: Gráfico distribuição casos Covid-19.
 Fonte: Dados do site: <https://covid.saude.gov.br>.
 Nota: Adaptada pelo autor.

O número de casos foi maior no segundo ano da pandemia, 2021, de forma geral e regionalizada.

Algumas pesquisas tentam explicar a heterogeneidade entre países em relação ao número de casos e mortes por Covid-19, e alguns atributos foram sendo construídos, sejam, os políticos, fiscais ou sociodemográficos. A atribuição de responsabilidade de cunho ideológico foram o foco das pesquisas de Kavakli (2020), Wang e Zheng (2021) e Fernandes et al. (2022). Para este último, os casos e óbitos foram influenciados por posições contrárias ao isolamento social. Os resultados dos trabalhos de Kavakli (2020) e Wang & Zheng (2021) apontam que em países geridos pela direita houve mais casos e óbitos.

Outros, como o de Algarín et al. (2020) tentaram demonstrar que os investimentos anteriores à pandemia ou um sistema forte de saúde pública foram capazes de mitigar o número de mortes, de acordo com os dados de 30 países europeus no primeiro quadrimestre de 2020. Para os autores, as movimentações neoliberais após os anos 70 foram esvaziando a necessidade de mais investimentos que favoreciam o bem-estar social. Contudo, sua pesquisa nos fornece somente um *insight* sobre os possíveis impactos diretos das despesas com saúde e mortes por covid, considerando que os dados se restringem ao primeiro quadrimestre da pandemia.

Miranda (2023) expõe a própria eficiência dos serviços de saúde como aspecto influenciador do número de mortes e recuperados nos municípios brasileiros, utilizando dados de 2020 e 2021. Para construção do referido índice, os gastos com saúde são novamente utilizados. Assim, a literatura foi tecendo hipóteses para se testarem os diversos fatores que poderiam influenciar o contexto pandêmico.

Pressupõe-se que o impulso sobre o aumento dos gastos tenha sido o quantitativo de casos e óbitos, partindo da premissa que, quanto mais elevados estes números, maior seria pressão social por intervenção do poder público, e assim, a ampliação de despesas seria inevitável. Dentro deste ciclo, quanto pior a crise sanitária, mais demandadas seriam as medidas de isolamento, fato que certamente atingiria os mais vulneráveis economicamente, exigindo, por conseguinte, maior amparo social pelo estado. Adotando esta linha de interpretação, teremos as seguintes hipóteses:

H1: O número de casos por Covid-19 impactou a variação dos gastos em saúde.

H2: O número de casos por Covid-19 impactou a variação dos gastos com assistência social.

H3: O número de óbitos por Covid-19 impactou a variação dos gastos em saúde.

H4: O número de óbitos por Covid-19 impactou a variação dos gastos com assistência social.

2.3 IDEOLOGIA PARTIDÁRIA

A teoria partidária analisa o comportamento ideológico na máquina pública e preconiza que partidos de esquerda buscam a redução das desigualdades se utilizando da tributação e gastos específicos direcionados à sua base eleitoral, e a direita preza pela desregulação do mercado, privatizações e redução de gastos públicos (Potrafke, 2010; Klom, 2019; Haini & Loon, 2021; Herwartz & Theilen, 2021).

Em suma, a ideologia partidária é representada como um conjunto de ideias que distinguem grupos de agentes, impactando na condução da gestão pública e nos resultados alcançados pelos representantes políticos. (Gerigk et al., 2018).

Uma corrente sugere que, após a década de 70, houve uma nítida expansão em gastos públicos e era possível captar que a esquerda era mais expansiva ao contrário da direita, no entanto, esse ritmo de gastos levou ao fatídico endividamento público, onde muitos estados tiveram que adotar controles fiscais internos (Herwartz & Theilen, 2014;2021; Potrafke,2009). Após os anos 90, essa necessidade de controle fiscal tornou-se necessária para permanência no contexto de globalização, pois os estados teriam perdido o poder de manipulação das políticas diante do processo de autorregulagem da economia, sendo a ideologia partidária enfraquecida e submetida às leis de mercado (Potrafke,2009).

Desta forma, os estados estariam mais inclinados ao equilíbrio econômico, necessário à sobrevivência na globalização e, de maneira indiscriminada, convergiriam a um conjunto de ações previsíveis, onde uma delas pode ser a redução de gastos com o bem-estar social. O funcionamento do próprio mercado exerceria uma pressão sobre a conduta fiscal dos estados, o que daria uma pequena margem para tomada de decisões que fugissem aos parâmetros macroeconômicos já estabelecidos (Potrafke,2009). Assim, a restrita margem para a política governamental encurtaria as diferenças entre governo e oposição, ou entre ideologias.

De acordo com Herwartz & Theilen (2021) há duas fases em relação às diferenças ideológicas: a primeira, antes dos anos 90, em que se comprovou empiricamente que a esquerda aumentava os gastos totais diferentemente da direita, e a segunda, após os anos 90, quando estas diferenças não foram mais perceptíveis na literatura. Segundo o autor, as diferenças partidárias não são capturadas em

termos totais, mas tipos específicos de gastos, os quais se correlacionam com as defesas dos programas partidários. Contudo, a essência continua sendo a mesma; ainda se espera que partidos de esquerda tenham comportamentos mais expansivos que os de direita, só que em tipos específicos de despesas, principalmente, com as que atendem às suas bases eleitorais.

Por outro lado, pode se ressaltar que, se as condições econômicas se apresentarem favoráveis, teremos uma discricionariedade maior no direcionamento dos gastos. Sob a égide desta hipótese, Herwartz & Theilen (2017) chegam à conclusão de que a direita age de forma progressiva na distribuição de renda, quando as condições econômicas são favoráveis, ao contrário da esquerda.

Sob outra ótica, a globalização submeteria os estados a maiores desigualdades sociais e a esquerda agiria como contrapeso, injetando mais recursos nesta área para equilibrar os efeitos do capitalismo. Contudo, uma vez concedido o benefício, sua revogação sujeitaria o governante a um desgaste político que ambas as ideologias não estariam dispostas a se submeterem (Potrake, 2009; Yanovskiy et al., 2018). E, assim, o comportamento ideológico seria estreitado.

Nesta ala de pensamento, o que conclui Nordhaus (1975) é que os representantes políticos são motivados pelo poder, e as decisões econômicas estariam baseadas em um *trade off*, onde os interesses estão concentrados em ganhar votos, independentemente dos preceitos partidários. A busca pela governabilidade ou manutenção do poder finda por comportamentos fiscais que fogem às ideologias partidárias (Yanovskiy et al., 2018). O fato é que a política fiscal adotada vai dar prioridade a uma base eleitoral (Haini & Loon, 2021).

Para Yanovskiy et al., (2018) os gastos estão submetidos a uma conjuntura interna de poder influenciada por diversos fatores como: tamanho do partido, tempo

no poder, paz interna, endividamento, base e competitividade eleitoral. Para o autor, a busca pela governabilidade finda por comportamentos fiscais que fogem às ideologias partidárias.

Para Herwartz e Theilen (2021), o que se tornou relevante, após os anos 90, foram os gastos em relação ao PIB e endividamento dos estados, assim, os ajustes fiscais se tornaram necessários para o equilíbrio econômico. Segundo os autores, entre períodos normais e de ajustes fiscais é possível constatar a diferenciação entre as ideologias, pois a direita cumpre o papel de mais dispêndios em funções típicas como a defesa e menos gastos com funções de bem-estar social, a exemplo de saúde.

Além de todas os fatores já citados que podem influenciar a atuação das ideologias partidárias, Klomp (2019) traz outro importante fato discutido na literatura: os desastres naturais. O referido autor conclui que partidos de esquerda gastam mais em desastres naturais e, possivelmente, pelo fato desse evento atingir de forma majoritária a base eleitoral da esquerda: classe trabalhadora e de baixa renda.

Assim como os desastres naturais, a pandemia pode ser considerada um fato atípico que pode ter influenciado no comportamento fiscal partidário. Este novo cenário apresentou semelhanças com os desastres naturais por ser imprevisível e demandar ações imediatas do poder público, principalmente, nas áreas de saúde e assistência social.

No cenário brasileiro, temos o multipartidarismo, no entanto, a fragmentação não foi originada de conflitos ou reconfigurações ideológicas, mas gerado pelos benefícios ou jogos de coalizão (Suco & Power, 2021). Para Arvate, et al. (2008) há uma nítida descaracterização ideológicas das variações partidárias no Brasil, sendo que o intuito seria atrair o maior número de eleitores sem distinção de posicionamento ideológico

O que se percebe na conjuntura do Brasil são alguns partidos que barganham uma fatia do poder, em troca de apoio político, nas casas legislativas e não representam bases ideológicas consistentes que os definam, todavia, isso não invalida a existência das ideologias de direita e esquerda no panorama político brasileiro (Carreirão, 2014; Suco & Power, 2021).

As recentes pesquisas revelam que os gastos sociais seriam mais evidentes em governos de esquerda: como saúde, educação e assistência social; refletindo políticas redistributivas; enquanto a direita inclina-se na contenção de despesas defendendo uma auto regulação da economia (Tarouco & Madeira ,2013).

Apesar dos prognósticos em relação aos fatores que podem estar influenciando o comportamento ideológico, a busca por comportamentos fiscais relacionados a diversas conjecturas são relevantes. Independentemente de uma convergência na literatura que difunde a redução de diferenças entre direita e esquerda, após o Covid-19, os trabalhos acadêmicos apontam para comportamentos bem sedimentados de típicas diferenças entre as ideologias partidárias (Kavakli,2020; Wang & Zheng,2021).

Para Klom (2019), nas situações atípicas e imprevisíveis como desastres naturais a esquerda efetuou maiores intervenções estatais e, de forma análoga, pode se classificar a pandemia do COVID-19 como um evento excepcional e inesperado. De acordo com Wang e Zheng (2021), as decisões governamentais são construídas com base nas ideologias do partido que ocupa o poder, ou seja, suas características e prioridades são refletidas na condução da gestão.

Diante dos fatores que influenciam o comportamento fiscal ideológico pode se considerar que nenhum deles se apresenta de forma unânime na tomada de decisões, ou seja, a intervenção do estado foi necessária para manter o equilíbrio do mercado, mas se contrapôs a autorregulação para se manter e garantir o bem-estar social.

Sob os prismas citados, considera-se que, no auge da pandemia, os partidos de esquerda tenham realizado mais gastos que a ideologia de centro e direita, considerando os estudos de Potraftke (2009), onde ele encontra evidências que a esquerda efetua mais gastos sociais; Herwartz & Theilen (2014) que constataram que a direita gasta menos com saúde, Klomp (2019) que chegou à conclusão que, em desastres naturais, a esquerda gasta mais para amparar sua base eleitoral e Batista (2008) o qual constata que a esquerda gasta mais em políticas sociais. Com base nestes achados segue as consequentes hipóteses:

H5: Partidos de esquerda gastaram mais em saúde que partidos de centro e direita.

H6: Partidos de esquerda gastaram mais em assistência social que partidos de centro e direita.

Capítulo 3

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 AMOSTRA E COLETA DOS DADOS

Esta pesquisa se pauta numa abordagem quantitativa, descritiva e com corte longitudinal, com emprego de análise multivariada de dados em regressão linear múltipla e quantílica. A base amostral é composta pelos 5.570 municípios brasileiros com dados atinentes aos exercícios de 2020 e 2021, todavia foram excluídos Brasília e Fernando de Noronha por suas características peculiares.

Os dados fiscais foram obtidos junto ao Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SINCONFI), as informações relativas aos partidos dos prefeitos eleitos nos pleitos de 2016 e 2020 foram coletadas do site do Tribunal Superior Eleitoral (TSE).

O quantitativo de casos e óbitos por conta da covid-19 e o número de leitos hospitalares por município foram coletados dos sites: <https://covid.saude.gov.br> e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). As variáveis referentes à ampliação de leitos, hospitais de campanha, PIB e Gini foram retiradas do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O IDHM foi extraído do site: <http://www.atlasbrasil.org.br>.

3.2 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DA PESQUISA

Foram colhidas informações de 5.568 municípios do Brasil, no entanto, nem todos os municípios continham dados relativos às despesas com saúde, assistência e variáveis explicativas, o que gerou a exclusão de 696 observações.

As variáveis dependentes foram selecionadas de acordo com a relação direta com a COVID-19, neste caso, infere-se que os GS (Gast_saud) e GAS (Gast_assist) foram os mais impactados durante a pandemia. Na área social, os valores totais podem fornecer uma dimensão do esforço orçamentário e discricionário de cada gestor.

Foram selecionados os prefeitos que venceram as eleições de 2016 e 2020, identificando seus respectivos partidos. Após tal procedimento, procedeu-se à classificação esquerda (Ideo_esquer), centro (Ideo_cent) e direita (Ideo_dir) a partir do trabalho de Bolognesi et al. (2021), o qual se baseia na percepção de *experts*, uma das metodologias já aplicadas no mundo acadêmico para determinar o tipo de ideologia partidária. De acordo com o autor, o resultado do método adotado não se distancia dos demais, assim, a relativa uniformidade dos resultados demonstra a validade da metodologia selecionada.

Em virtude das mudanças de nome, incorporações e fusões, a tabela apresentada por Bolognesi et al. (2021) foi atualizada de acordo com os partidos registrados no TSE em 06 de novembro de 2022 (Anexo II). Apesar de a pesquisa se limitar aos pleitos de 2016 e 2020, as informações relativas às mudanças partidárias até o exercício de 2022 tornam-se relevantes para a visualização do atual contexto partidário.

A tabela 1 demonstra as mudanças incorridas após a classificação de Bolognesi et al. (2021).

Tabela 1- ALTERAÇÕES E CRIAÇÃO DE PARTIDOS POLÍTICOS

Alteração/criação	Data de aprovação TSE
Incorporação do Partido Republicano Progressista (PRP) ao Patriota (Patri) – que passou a ser identificado apenas como Patriota	12/04/2019
Incorporação do Partido Pátria Livre (PPL) ao Partido Comunista do Brasil (PCdoB)	28/05/2019
Mudança de nome do PRB (Partido Republicano Brasileiro) para Republicanos	15/08/2019
Incorporação do Partido Humanista da Solidariedade (PHS) ao Podemos (PODE)	19/09/2019
Mudança do nome do Partido Popular Socialista (PPS) para Cidadania, sem sigla ou denominação abreviada	19/09/2019
Aprovação da criação do partido União Popular (UP)	10/12/2019
Fusão entre DEM e PSL que passou a se chamar de União Brasil	08/02/2022
Mudança do nome do Partido Trabalhista Cristão (PTC) para Agir36 (AGIR)	31/03/2022
Mudança da denominação do Partido da República (PR) para Partido Liberal (PL)	07/05/2022

Fonte: Dados do TSE EM 05/11/2022.

Bolognesi et al. (2021) utilizou uma escala em que subdividia a ideologia partidária em: extrema esquerda, esquerda, centro esquerda, centro, centro direita, direita e extrema direita, de acordo com a tabela 2.

TABELA 2- ESCALA IDEOLÓGICA

Ideologia Partidária	
Extrema esquerda	0 a 1,5
Esquerda	1,51 a 3
Centro esquerda	3,01 a 4,49
centro	4,5 a 5,5
Centro direita	5,51 a 7
Direita	7,01 a 8,5
Extrema direita	8,51 a 10

Fonte: Bolognesi et al. (2021)

Considerando a escala da tabela acima, adotou-se a ideologia de esquerda a partir do índice de 0 a 4,49, centro de 4,5 a 5,5 e direita de 5,51 a 10, em virtude da limitada descrição das características fiscais adotadas pelas variações ideológicas (Gonçalves et al. 2017).

Para dirimir algumas mudanças impostas pelas incorporações e criação de partidos, recorreu-se aos estatutos deles, a partir da menção da defesa pelo socialismo, esta metodologia é comparável à utilizada com Tarouco e Madeira (2013b), que classificou os partidos brasileiros a partir das concepções dispostas em seus estatutos. O referido parâmetro foi aplicado somente ao partido União Popular, porque foi o único partido criado que não consta na lista adotada por Bolognesi et al. (2021).

Em relação às mudanças que ocorreram durante os exercícios de 2019 a 2022, estabeleceu-se que os partidos incorporadores manteriam sua classificação. Não houve alteração na classificação dos partidos DEM e PSL, pois os dois já eram classificados como de direita.

Com relação aos casos (Cas_cov) e óbitos (Obit_cov) por Covid-19, estes foram coletados de forma acumulada por ano, estabelecendo a escala a cada mil habitantes. Nesta pesquisa se presume que os casos e óbitos por Covid tenham impactos direto e positivo em relação aos GS e GAS.

Foram incluídas, também, variáveis de controle, as quais guardam estreita relação com o avanço do Covid-19, a exemplo dos leitos hospitalares (Leitos_hosp), que geraram custos adicionais, seja com mão de obra, instalações ou insumos (Campos & Canabrava, 2020; Salino & Ribeiro, 2023).

Diante de situações alarmantes e para suprir a demanda por leitos, em algumas cidades, foram instalados hospitais de campanha (Salino & Ribeiro, 2023). De acordo com Campos e Canabrava (2020) os estados e municípios foram figuras importantes na criação de mais leitos. Neste contexto, subentende-se que a injeção de recursos com saúde tornou-se inevitável.

Com o aumento de casos, algumas cidades vivenciaram crises apavorantes, a exemplo de Manaus que, além de fazer parte da região do país com maior dependência do SUS, enfrentaram a falta de oxigênio (Salino & Ribeiro, 2023).

Nos municípios brasileiros, foi possível identificar a concentração de leitos e hospitais nos maiores centros urbanos, uma evidente realidade do SUS, o que levou a uma sobrecarga nas capitais. Este fato também pode ter pressionado os gestores dos grandes centros de saúde, em virtude da concentração de pessoas doentes, a tomarem atitudes para ampliação de leitos, a exemplo dos hospitais de campanha (Hosp_camp). Mediante dados colhidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme Apêndice A, há capitais que chegaram a concentrar 85% de todos os leitos do SUS, a exemplo de Boa Vista-RR em 2020, passando a 82% em 2021, observou-se que em 2021 houve uma redução de 1% a 7% em 12 capitais.

Mediante os dados citados, foram utilizadas as seguintes variáveis de controle sanitário: número de leitos hospitalares por município (Leitos_hosp), para cada 1000 habitantes, ampliação ou não de leitos (Leitos_ampl) e se houve a implantação ou não de hospitais de campanha (Hosp_camp). Esta análise pode dimensionar qual das *proxies* foi mais relevante perante os GS.

No auge da pandemia, em 2020, ainda foram realizadas as eleições municipais. A situação eleitoral se apresentava de forma dicotômica, pois, ao mesmo tempo que

a campanha eleitoral impactava nas medidas de isolamento social, estas impactavam na aprovação dos gestores como parâmetro de eficiência contra o covid-19 (Peixoto et al.,2020).

Antes da pandemia, já era possível constatar, estatisticamente, que os ciclos eleitorais influenciavam os gastos com saúde. Novaes e Mattos (2010) verificaram que estes gastos são maiores nos anos eleitorais (Ano_eleit), pelo fato de as políticas sanitárias afetarem diretamente a vida dos cidadãos. Cavalcante (2016) verificou que prefeitos que gastam mais em assistência social, saúde, cultura, educação, habitação, previdência, saneamento e urbanismo tendem a ter sucesso eleitoral.

Videira e Mattos (2011) identificaram ciclos eleitorais em relação aos GS nos municípios brasileiros entre 1997 e 2008. Corroborando com a ideia de que os políticos tendem a se utilizar da máquina pública para se obter sucesso eleitoral. Na mesma linha de pesquisa, Potrafke (2010) também constata que, em países da OCDE, os gastos públicos são estatisticamente mais elevados em anos eleitorais.

Assim, Peixoto et al (2022) verificou que, os municípios que reelegeram seus prefeitos no pleito de 2020 tiveram maior gasto per capita em saúde em comparação aos não reeleitos, de forma similar temos os estudos de Potrafke (2010) e Novaes e Mattos (2010). O que se supõe é que para uma melhor avaliação da gestão perante a crise sanitária, prefeitos gastaram mais em saúde e assistência social, no primeiro caso para reduzir a taxa de óbitos, e no segundo caso, para se impor ou manter medidas de isolamento social.

Outros fatores sociodemográficos podem ter afetado os dispêndios municipais, a exemplo do Índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o índice que mede a concentração de renda- GINI.

O Gini pode fornecer uma dimensão dos impactos sobre os gastos na área social, considerando que quanto mais próximo de 1 maior a desigualdade em uma dada região (Corrêa et al., 2023). Já que quanto maior a desigualdade social maior seria a necessidade de intervenção estatal.

Demenech et al. (2020) e Corrêa et al. (2023) encontraram indícios de que os entes com maior indicador Gini e menor IDHM são mais vulneráveis ao avanço da COVID-19, podendo impactar no número de casos e óbitos e, conseqüentemente, nos gastos públicos.

Entretanto, ao analisar a heterogeneidade do avanço da Covid-19 no mundo, Assefa et al. (2022) constatou que países com alto índice de IDH tiveram altas taxas de infecções e óbitos, deduz-se, neste caso, por interpretação paralela, que o número de casos e óbitos podem ter gerado mais despesas e, por efeito cascata, um alto índice de IDHM geraria também maiores dispêndios.

Para Nandy et al. (2021), o Produto Interno Bruto (PIB) foi outro fator influente em relação aos óbitos. No entanto, nesta pesquisa, se sugere que, nos municípios com maior capacidade econômica, tenha sido positivamente correlacionado com os gastos públicos; neste sentido, utiliza-se o logaritmo natural do PIB *per capita* ($\text{Ln}_{\text{pib_per}}$), para equalizar as diferenças populacionais dos municípios.

Por conseguinte, os municípios com maiores desigualdades, além de estarem mais propensos ao avanço da doença, estariam mais fragilizados socioeconomicamente. Estas fragilidades podem ter demandado dos entes subnacionais uma maior injeção de recursos, seja na saúde ou área social. Neste cenário, também se sugere que transferências correntes ($\text{Ln}_{\text{transf_cor}}$) tenham ocupado espaço relevante.

3.3 MODELO ECONOMETRICO

Para verificar se fatores políticos e sanitários influenciaram na variação de GS e GAS adotou-se o modelo de regressão linear múltipla e quantílica, os dados foram tratados em planilha Excel e posteriormente no software Stata®. Em virtude da multicolinearidade entre as variáveis *Cas_cov* e *Obit_cov*, visualizada no teste de *Sperman*, optou-se por regressões separadas para as referidas variáveis.

Regressão I referente a gastos com saúde (GS):

(1)

$$Gast_saud_{it} = \beta_0 + \beta_1 Cas_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

(2)

$$Gast_saud_{it} = \beta_0 + \beta_1 Obit_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

Regressão II referente a gastos com assistência social (GAS):

(3)

$$Gast_assist_{it} = \beta_0 + \beta_1 Cas_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

(4)

$$Gast_assist_{it} = \beta_0 + \beta_1 Obit_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

Sendo:

β_0 : Coeficiente de intercepto do modelo;

Hipóteses 1 e 2:

$\beta_1 Cas_cov_{it}$: casos acumulados de Covid-19 no município *i* no ano *t*;

Hipóteses 3 e 4:

$\beta 1 Obit_{cov_{it}}$: óbitos acumulado de Covid-19 no município i no ano t ;

Hipóteses 5 e 6:

$\beta 2 Ideo_{esq_{it}}$: Prefeitos filiados à partidos com ideologia de esquerda no município i no ano t ;

$\beta 2 Ideo_{cen_{it}}$: Prefeito filiados à partidos com ideologia de centro no município i no ano t ;

Variáveis de Controle:

$Controles_{it}$: Variáveis de controle relativos a dados do município i no ano t ;

ε_{it} : erro aleatório no modelo.

TABELA 3- DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Variável	Descrição	Fonte	Sinal esperado
Dependentes			
$Gast_{saud_{it}}$	Gastos com saúde dividido pela Receita total.	Batista, 2008; Cavalcante, 2016; Algarín et al.,2020	+
$Gast_{assist_{it}}$	Gastos com assistência social dividido pela Receita total.	Batista, 2008; Dotto et al.,2021.	+
Independentes			
$Cas_{cov_{it}}$	Casos covid por 1000 habitantes.	Nandy et al.,2021; Demenech et al., 2020.	+
$Obit_{cov_{it}}$	Óbitos covid por 1000 habitantes	Algarín et al.,2020; Demenech et al., 2020; Sandes-Freitas et al, 2021.	+
$Ideo_{it}$	<i>Dummy categórica</i> , sendo: Ideo_esq, Ideo_cen e Ideo_dir	Batista, 2008; Potrafke, 2009; Klomp, 2019; Herwartz & Theilenb, 2014; Machado et al.,2021; Leal, 2022;	+
Controles			
$Leitos_{hosp_{it}}$	Número de leitos hospitalares por 1000 habitantes		+
$Leitos_{ampl_{it}}$	<i>Dummy</i> , sendo 1 para leitos ampliados e 0 caso contrário.	Algarín et al.,2020; Salino & Ribeiro, 2023;	+
$Hosp_{camp_{it}}$	<i>Dummy</i> , sendo 1 para instalação de hospital de campanha e 0 caso contrário.		+
$Ano_{eleic_{it}}$	<i>Dummy</i> , sendo 1 para ano de eleição e 0 caso contrário.	Klomp, 2019; Herwartz & Theilenb, 2014; Potrafkey, 2010;	+
$Lnpipper_{it}$	Logarítmo natural do produto interno bruto per capta	Batista, 2008; Klomp, 2019; Leal, 2022; Potrafke, 2009; Herwartz & Theilenb, 2014; Cavalcante, 2016.	+

<i>IDHM_{it}</i>	Índice de desenvolvimento humano municipal.	Leal, 2022; Corrêa et al., 2023; Assefa et al., 2022.	-
<i>Gini_{it}</i>	Índice Gini que mede o grau de concentração de renda.	Algarín et al.,2020; Corrêa et al., 2023; Demenech et al., 2020;	+
<i>Lntransf_cor_{it}</i>	Transferência corrente dividido pela receita total.	Leal, 2022.	+
ϵ_{it}	Erro		

Fonte: elaborada pelo autor.

Capítulo 4

4. ANÁLISE DOS DADOS

4.1. ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

A estatística descritiva tem por finalidade apresentar a média das variáveis, desvio padrão (DP), máximo, mínimo e os percentis (p25, p50, p75) referente os dados coletados. Devido a *outliers*, realizou-se a *winsorização* a 5% das seguintes variáveis: gastos com saúde, assistência social, casos, óbitos, leitos e transferências.

Por meio da tabela 4, identifica-se que as despesas com saúde são bem maiores que as despesas com assistência social. Detecta-se, também, que a esquerda representa somente 17% em média da amostra.

TABELA 4 - DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Variáveis	Média	Desvio padrão	Min.	p25	p50	p75	Máx.	N
Gast_saud	0.25	0.05	0.17	0.21	0.24	0.28	0.34	10440
Gast_assist	0.03	0.01	0.02	0.03	0.03	0.04	0.06	10440
Cas_cov	52.79	34.18	9.48	24.14	44.30	76.92	124.78	10440
Obit_cov	1.13	0.86	0.10	0.46	0.88	1.63	3.13	10440
Ideo_esq	0.17	0.37	0	0	0	0	1	10440
Ideo_cen	0.04	0.19	0	0	0	0	1	10440
Leitos_hosp	13.79	12.40	0.95	4.30	9.34	20.09	44.52	10440
Leitos_ampl	0.58	0.49	0	0	1	1	1	10440
Hosp_camp	0.12	0.33	0	0	0	0	1	10440
Ano_eleic	0.48	0.50	0	0	0	1	1	10440
IDHM	0.66	0.07	0.42	0.60	0.67	0.72	0.86	10440
Gini	0.49	0.07	0.28	0.45	0.49	0.54	0.80	10440
Lnpi_b_per	10.04	0.73	8.50	9.42	10.01	10.54	13.73	10440
Lntransf_cor	-0.20	0.12	-0.48	-0.26	-0.17	-0.10	-0.05	10440

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os dados demonstram que, em média, os casos por covid-19 giraram em torno de 52 a cada mil habitantes e os óbitos pouco mais de 1. Verificou-se que 58% da amostra ampliara seus leitos hospitalares, mas somente 12% instalaram

hospitais de campanha, o que demonstra que a ampliação de leitos se deu utilizando a própria estrutura existente.

4.2 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS

De acordo com o teste de Spearman, a tabela 5 demonstra significativas linearidades entre as variáveis. No que concerne às ideologias partidárias, a esquerda se correlacionou positivamente com gastos em saúde (0,0227), a uma significância de 5%, indicando linearidade positiva entre estas duas variáveis, quando analisadas de forma isoladas.

De forma controversa, os coeficientes associados a casos e óbitos foram correlacionados negativamente, em relação as duas variáveis explicadas.

As variáveis Leitos_ampl e Hosp_camp foram estatisticamente significantes a 1%, apresentando coeficientes de 0,0995 e 0,0743, respectivamente, em relação aos GS. Evidenciando que os municípios que continham mais leitos e àqueles em que houve a necessidade de instalação de hospitais de campanha foi necessário mais investimento em saúde.

Observa-se que a variável Ano_eleic foi positivamente correlacionada com as duas variáveis dependentes, a 99% de confiança, denotando que no ano eleitoral os gastos foram maiores que no ano não eleitoral. Por fim, a variável Transf_corr apresentou coeficientes em torno de 0,2166 para GS e 0,2504 para GAS, a 1% de significância, indicando que as transferências foram importantes para se investir mais em saúde e assistência.

TABELA 5 -CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS

Variáveis	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
I Gast_saud	1										
II Gast_assist	0.1496***	1									
III Cas_cov	-0.1018***	-0.0648***	1								
IV Obit_cov	-0,0720***	-0.0817***	0.7146***	1							
V Ideo_esq	0.0227**	-0.0033	-0.0667***	-0.0812***	1						
VI Ideo_cen	0.0250***	0.0104	0.0000	0.0128	--0.0886***	1					
VII Leitos_hosp	-0.0974***	0.3305***	0.0195**	-0.0793***	-0.0325***	0.0331***	1				
VIII Leitos_ampl	0.0995***	-0.1791***	0.0592***	0.1038***	0.0091	-0.0065	-0.4700***	1			
IX Hosp_camp	0.0743***	-0.1227***	-0.0151	0.0349***	0.0355***	-0.0275***	-0.3014***	0.2223***	1		
X Ano_eleic	0.1415***	0.1196***	-0.5816***	-0.6048***	0.0655***	-0.0668***	-0.0311***	0.0072	-0.0038	1	
XI IDHM	-0.0976***	-0.1472***	0.3102***	0.3200***	-0.1219***	0.0830***	-0.0925***	0.1315***	0.0188*	0.0118	1
XII Gini	0.0580***	-0.0357***	-0.1291***	-0.1316***	0.0948***	-0.0645***	-0.3035***	0.1094***	0.1467***	0.0011	-0.4294***
XIII Lnpib_per	-0.2295***	-0.1034***	0.3731***	0.3318***	-0.1231***	0.1013***	0.0171*	0.0709***	0.0114	-0.0897***	0.7373***
XIV Lntransf_cor	0.2166***	0.2504***	-0.2350***	-0.2517***	0.0900***	-0.0699***	0.3163***	-0.2027***	-0.0981***	-0.0382***	-0.6987***
	XII	XIII	XIV								
XII Gini	1										
XIII Lnpib_per	-0.3090***	1									
XIV Lntransf_corr	0.2064***	-0.6184***	1								

Fonte: Elaborado pelo autor. Sendo: ***, **, * denotam, respectivamente, coeficientes significantes ao nível de 1%, 5% e 10%.

Descrição: Gast_saud: valor em porcentagem dos gastos com saúde em relação à receita total; Gast_assist: valor em porcentagem dos gastos com assistência social em relação à receita total; Cas_cov: número de casos de Covid-19 a cada 1000 habitantes; Obit_cov: número de óbitos por Covid-19 a cada 1000 habitantes; Ideo_esq : *dummy* categórica com valor 1 caso o partido do prefeito seja de esquerda e 0 em caso contrário; Ideo_cen : *dummy* categórica com valor 1 caso o partido do prefeito seja de centro e 0 em caso contrário; Leitos_hosp: número de leitos hospitalares a cada 1000 habitantes; leitos_ampl: *dummy* com valor 1 para os municípios que ampliaram leitos e 0 caso contrário; Hosp_camp: *dummy* com valor 1 para os municípios que instalaram hospital de campanha e 0 caso contrário; Ano_eleic : *dummy* com valor 1 para ano eleitoral e 0 casos contrário; IDHM: indicador desenvolvimento humano; Gini: índice que mede a distribuição de renda; Lnpib_per: logaritmo natural do Produto Interno Bruto per capita; LnTransf_corr: logaritmo natural da porcentagem das transferências em relação a receita total.

4.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A tabela 6 apresenta os resultados das regressões que visam analisar se a ideologia partidária e o número de ocacos e óbitos por Covid-19 influenciaram na variação de GS e GAS nos municípios brasileiros. Foi adotada regressão linear múltipla com erro-padrão robusto, conforme os seguintes modelos:

(5)

$$Gast_saud_{it} = \beta_0 + \beta_1 Cas_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

(6)

$$Gast_saud_{it} = \beta_0 + \beta_1 Obit_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

(7)

$$Gast_assist_{it} = \beta_0 + \beta_1 Cas_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

(8)

$$Gast_assist_{it} = \beta_0 + \beta_1 Obit_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it}$$

De acordo com os dados e com base no teste F, rejeita-se a hipótese nula que todos os coeficientes são estatisticamente iguais a zero, a 1% de significância. Pelo teste de *Variance Inflation Factor* (VIF) não se identificou multicolinearidade em nenhuma das regressões apresentadas, levando-se em consideração que o maior fator foi de 1,74. De acordo com Fávero (2014) é passível de multicolinearidade índices acima de 5.

TABELA 6- REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA COM EFEITOS ROBUSTOS

Variáveis	Gast_saud				Gast_assist			
	Coeficiente	P> t	Coeficiente	P> t	Coeficiente	P> t	Coeficiente	P> t
Cas_cov	0.000***	0.00			0.000***	0.00		
Obit_cov			0.006***	0.00			0.001***	0.00

Ideo_esq	-0.002**	0.04	-0.002*	0.08	-0.001***	0.00	-0.001***	0.00
Ideo_cent	0.005**	0.03	0.005**	0.03	0.001	0.25	0.001	0.28
Leitos_hosp	-0.001***	0.00	-0.001***	0.00				
Leitos_ampl	0.006***	0.00	0.006***	0.00				
Hosp_camp	0.011***	0.00	0.010***	0.00				
Ano_eleic	0.017***	0.00	0.018***	0.00	0.005***	0.00	0.005***	0.00
IDHM	0.206***	0.00	0.196***	0.00	-0.002	0.53	-0.004	0.20
Gini	0.008	0.27	0.010	0.19	-0.011***	0.00	-0.011***	0.00
Lnplib_per	-0.015***	0.00	-0.015***	0.00	0.001***	0.00	0.001***	0.00
LnTransf_corr	0.158***	0.00	0.158***	0.00	0.034***	0.00	0.034***	0.00
Const	0.282***	0.00	0.281***	0.00	0.034***	0.00	0.033***	0.00
N	10.440		10.440		10.440		10.440	
Prob>F	0		0		0		0	
R2 ajustado	0,1726		0,1746		0,1046		0,1049	
VIF	1.66		1.68		1,72		1,74	

Legenda: ***, ** e * (significantes a 1%, 5% e 10%, respectivamente).

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para o teste de heterocedasticidade, aplicou-se o de Breusch-Pagan, que demonstrou heterocedasticidades em todos os modelos; para correção aplicou-se correção robusta de White (Wooldridge, 2006).

Em relação aos resultados é possível concluir que os casos tiveram tímida influência sobre os GS e GAS, com coeficientes praticamente nulos, mas significantes a 1%. Os achados confirmam a H1 e H2, mas não de forma relevante. Os achados desta pesquisa foram contrários aos de Nandy et al. (2021) que encontram relação inversa entre casos e Gast_saud, porém, as despesas com saúde avaliadas na pesquisa dos referidos autores são pretéritas.

Os efeitos da variável independente Obit_cov foram mais pertinentes, principalmente no que tange às despesas com saúde, apresentando um coeficiente de $\beta=0.006$ a 99% de confiança, indicando que para cada 1(uma) morte por mil habitantes, há uma variação de 0,6% em GS nos municípios brasileiros. Com relação aos Gas_assist o impacto foi menor, mas também significativo, com 99% de confiança ($\beta=0.001$, α a 1%). Confirmando, conseqüentemente, as hipóteses 3 e 4.

Os achados não condizem com os de Algarín et al. (2020), que encontram relação inversa entre Gas_saud e mortes por Covid-19. No entanto, há duas vertentes para se examinar; na primeira temos que o amparo de um sistema de saúde forte, já estabelecido e com relevantes investimentos pode ter mitigado mortes; a segunda vertente seria que um número maior de mortes tenha causado pressão sobre as gestões locais e, assim, gerado maiores investimentos em saúde.

Dentro da realidade municipal do Brasil, em que há escassos recursos e um sistema de saúde heterogêneo e com distribuição hospitalar desigual, esta pesquisa adotou a segunda vertente como mais provável. Os achados convergem com os de Nandy et al. (2021) que encontraram relação positiva entre investimentos em saúde e mortes por Covid-19 na Índia.

Na mesma linha de pesquisa podemos citar Miranda (2023) que concluiu que a eficiência do sistema de saúde foi capaz de atenuar o número de mortes, esta eficiência estaria pautada nos *inputs* como: aplicação de recursos financeiros em saúde, equipamentos e estabelecimentos do SUS. A pesquisa de Miranda (2023) converge com os resultados de Nandy et al. (2021), efeito encontrado quando se analisa a eficiência da saúde pública e os gastos pretéritos.

Quanto à ideologia partidária, os resultados apontaram que os municípios geridos pela esquerda gastaram menos em saúde ($\beta=-0.002$, α a 1%) e assistência social ($\beta=-0.001$, α a 1%) em comparação com a direita. Resultado inverso pode ser observado em relação aos partidos de centro. Embora não se tenha uma literatura consistente sobre a atuação fiscal dos partidos de centro, os achados contribuem para uma breve análise empírica do seu comportamento partidário. Desta forma, rejeita-se as H5 e H6.

Os achados coadunam com os de Leal (2022), que utilizaram o mesmo tipo de amostra, os municípios brasileiros, e chegou à conclusão de que não é passível de afirmação que a esquerda gaste mais em saúde e, quando se pôde constatar significância, os partidos de esquerda gastam menos que os de centro e direita. O trabalho deste autor é essencial para se ter parâmetros semelhantes e assim levantar indícios de que a esquerda, mesmo antes da pandemia, não gasta mais em saúde que a direita. Antes da pandemia, Machado et al. (2021) também não encontrou relação positiva entre partidos de esquerda e gastos com saúde.

Os resultados são inesperados quando se considera o trabalho de Klomp (2019), o qual verifica que em desastres naturais a esquerda age mais rapidamente para amparar sua base eleitoral. Segundo o autor, a classe trabalhadora e menos favorecida economicamente, em geral, forma o apoio partidário da esquerda e, em virtude desta premissa, os partidos de esquerda gastariam mais em casos imprevisíveis.

Por analogia, a pandemia pode ser classificada como uma situação inesperada e que impactou diretamente os mais necessitados, quando analisamos os efeitos socioeconômicos por conta do Covid-19. Embora tal análise comparativa tenha sido projetada para resultados positivos, constatou-se o inverso, pois os dados estatísticos demonstram que a ideologia de esquerda gasta menos que a direita e centro.

Contudo, se ampliarmos a análise dos resultados e compararmos com os de Kavakli (2020), Wang e Zheng (2021) e Fernandes & de Almeida Lopes Fernandes (2022), os quais apresentam relações positivas entre casos e óbitos por Covid-19 e ideologia de direita, poder-se-ia visualizar outro tipo de justificativa para os resultados encontrados nesta pesquisa, da seguinte forma: se o número de casos e óbitos foram maiores em gestões com espectro político de direita, e esta pesquisa chegou à

conclusão de que os referidos dados sanitários influenciaram positivamente nos gastos, conclui-se que é justificável que a direita tenha dispendido mais recursos que a esquerda. Deduzindo-se que, por haver mais casos e mortes, a pressão por mais GS e GAS tenham sido consequências ocasionais.

O efeito estatístico poderia ter sido diferente quanto aos gastos com assistência social, no entanto, foram semelhantes. Indicando que as prefeituras geridas por partidos de esquerda não investiram mais em políticas de assistência, comparando aos de direita. Por conseguinte, os resultados dos coeficientes da Ideo_cent em relação ao GAS não foram significantes.

Para esteio de próximos estudos, os resultados demonstram que os prefeitos de centro findaram por gastar mais em saúde. Infelizmente, um alicerce teórico do comportamento fiscal dos referidos partidos é insuficiente para embasamentos mais aprofundados. Embora um nicho da literatura considere que as variações partidárias no Brasil são uma descaracterização ideológica, com o intuito de angariar votos sem distinção de convicções políticas (Carreirão, 2014 Suco & Power, 2021).

Quanto às variáveis de controle, foi possível constatar que quanto mais leitos hospitalares (Leit_hosp), menos se gastou com saúde. O resultado pode indicar que nos municípios que tinham menos leitos se gastou mais pela necessidade de implantação, ampliação ou instalação de hospitais de campanha. O que de fato pode ser observado nas variáveis Leitos_ampl ($\beta=0.006$) e Hosp_camp ($\beta=0.011$) onde os coeficientes foram positivos e significante a 1%. Estes indícios nos trazem informações importantes no tocante ao que demandou mais investimentos durante a pandemia e, supostamente, os municípios que tinham mais leitos já mantinham despesas fixas com insumos e mão de obra para mantê-los. A maior correlação foi com a variável Hosp_camp, o que, intuitivamente, já era esperado.

A variável Ano_eleic teve coeficiente positivo e significativo em relação as duas variáveis explicadas, sendo 0,017 a 0,018 para saúde e 0,005 para gastos com assistência, todos com 99% de confiança. Foi possível observar que a influência sobre os GS foi maior que os GAS, demonstrando que os políticos focaram mais nas questões sanitárias. As evidências demonstram alinhamento com as pesquisas de Peixoto et al (2022) que concluíram que os municípios que reelegeram seus prefeitos no pleito de 2020 tiveram maior gasto *per capita* em saúde em comparação aos não reeleitos e com os trabalhos de Potrafke (2010) e Novaes e Mattos (2010).

Outro dado avaliado foi o IDHM que mede três dimensões: longevidade, renda e educação. Assim, os resultados em torno deste índice apresentam relevante significância teórica. Conforme os resultados da tabela 6, o IDHM é positivo e significativo em relação aos Gast_saud, variando entre 0,196 a 0,206, com 1% de significância. Os resultados apontam que quanto maior o desenvolvimento humano numa localidade, maior foram os gastos com saúde. O achado se alinha de forma paralela ao trabalho de Assefa et al. (2022) que preconiza que os países com maior IDH tiveram altas taxas de óbitos, desta forma, se os óbitos geraram mais Gast_saud, a pressuposição é que o IDHM também influenciaria positivamente os gastos.

Resultado inverso pode ser visualizado em relação aos GAS, pois quanto maior o IDHM menor os gastos com assistência, porém não foi possível constatar significância estatística para os achados.

Pode ser observada a relação estatística negativa e significativa entre GINI e GAS ($\beta = -0.011$, α a 1%). O resultado é controverso, pois indica que quanto maior a desigualdade social, menor são os investimentos na área social. Enquanto entre GINI e GS não foi possível captar relações estatisticamente influentes.

A capacidade econômica representada nesta pesquisa pelo $Lnpib_per$ apontou coeficiente negativo em relação aos GS ($\beta=-0.015$, α a 1%), indicando que a capacidade econômica não foi fator preponderante para se gastar mais em saúde. No entanto, em relação aos GAS, o $Lnpib_per$ foi fator relevante, observa-se que aqueles municípios que contavam com maior desenvolvimento econômico investiram mais na área social.

No que tange às transferências correntes, estas influenciaram positivamente no volume de GS ($\beta=0.158$, α a 1%) e GAS ($\beta=0.034$, α a 1%), indicando que aqueles que receberam mais transferências em relação a receita total, aplicaram mais recursos em saúde e assistência. Demonstrando que pode ter sido importante os aportes federais mediante transferências para o combate ao Covid-19.

Dando prosseguimento na análise dos dados, verificou-se através de histogramas, que as variáveis $Gast_saud$ e $Gast_assist$ apresentam heterogeneidade na distribuição de frequência relativa, conforme figuras 3 e 4. Diante de tal fato, aplicou-se a regressão quantílica para se confirmar os dados ora apresentados através do modelo *pooled*.

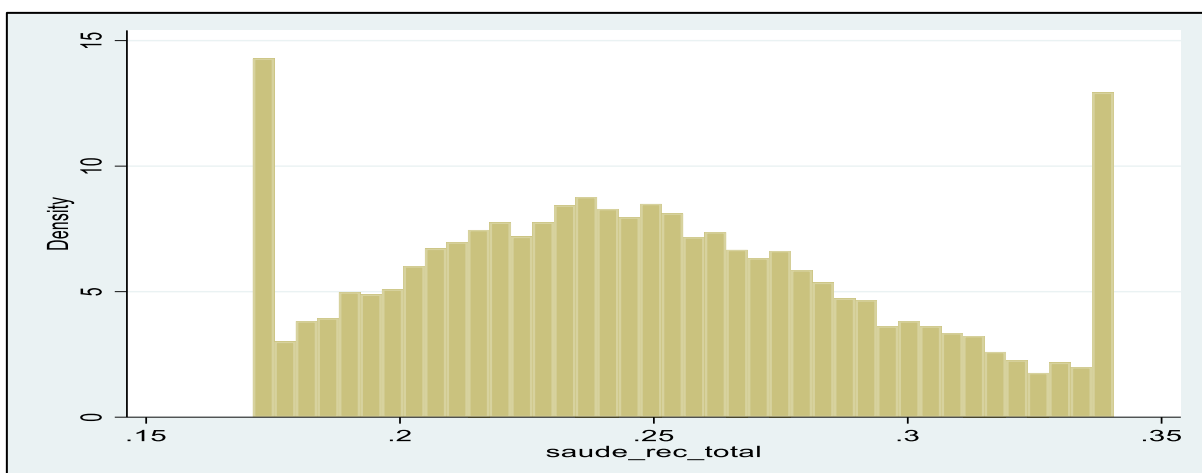


Figura 3: Histograma de $Gast_saud$.
Fonte: Dados da pesquisa processadas no Stata.

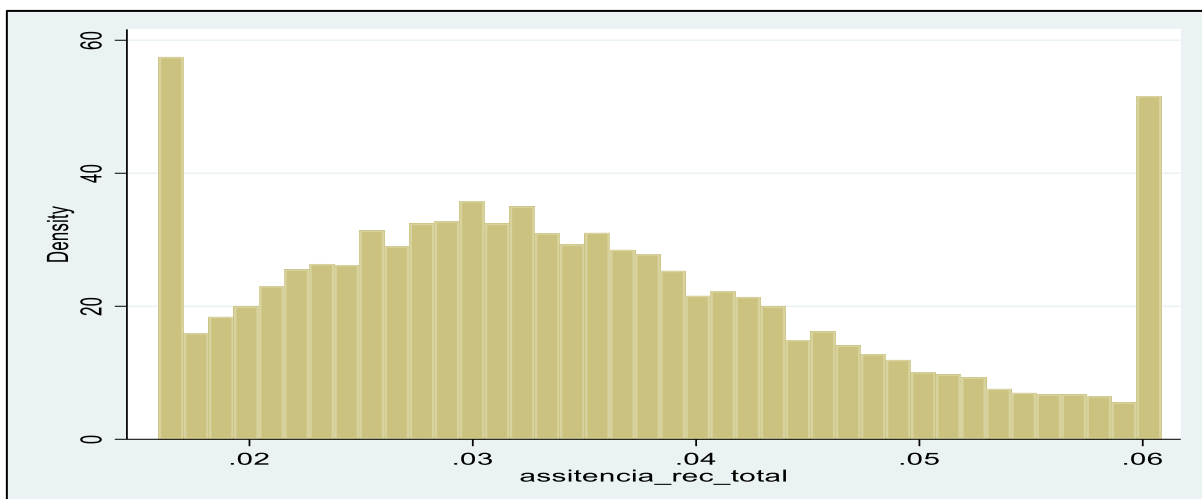


Figura 4: Histograma de Gast_assist.
Fonte: Dados da pesquisa processadas no Stata.

Enquanto a estimação por MQO (*Ordinary Least Squares*) os dados são gerados em torno da média da amostra, que pode ser afetada por *outliers*, realizou-se a verificação a partir de regressões quantílicas, que utilizam a mediana para estimação dos resultados (Koenker & Bassett, 1978). A quantílica é um tipo de regressão robusta, de acordo com Fávero (2014), e que busca corrigir a heterocedasticidade verificada na amostra.

O objetivo é verificar se a análise estratificada irá alterar os resultados dispostos em regressão linear múltipla, dispostos na tabela 6, em virtude da heterogeneidade de distribuição de frequência das variáveis Gas_saud e Gas_assist (Figuras 3 e 4).

Desta forma, analisando a tabela 7, observa-se que os coeficientes da variável Cas_cov, em todos os quartis, são praticamente idênticos aos dispostos na tabela 6. O mesmo pode se afirmar em relação aos Obit_cov.

No que concerne à variável Ideo_esq, os achados são significantes a partir do quartil 0,75, ou seja, nos municípios em que os prefeitos eleitos eram de partidos da esquerda se gastou menos em saúde que nos municípios com prefeitos de direita, no período pandêmico. Não foi possível verificar significância estatística nos quartis 0,25

e 0,50 da amostra. No entanto, as relações encontradas não se diferenciam da regressão linear múltipla.

Quanto a Ideo_cen, os coeficientes se mantiveram positivos em todos os quartis e se mostrou significantes e positivamente correlacionados com os GAS nos quartis 0,75 das regressões III e IV.

A regressão quantílica reafirma a consistência das regressões lineares múltiplas, com efeitos robustos e demonstra a consistência dos resultados encontrados e, apesar da heterogeneidade da distribuição da amostra, foi possível constatar que a regressão linear múltipla se mostrou válida e consistente.

TABELA 7- REGRESSÕES QUANTÍLICAS

$$Gast_saud_{it} = \beta_0 + \beta_1 Cas_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it} \text{ (I)}$$

$$Gast_saud_{it} = \beta_0 + \beta_1 Obit_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it} \text{ (II)}$$

$$Gast_assist_{it} = \beta_0 + \beta_1 Cas_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it} \text{ (III)}$$

$$Gast_assist_{it} = \beta_0 + \beta_1 Obit_cov_{it} + \beta_2 Ideo_esq_{it} + \beta_3 Ideo_cen_{it} + Controles_{it} + \varepsilon_{it} \text{ (IV)}$$

Variáveis	Percentis											
	I			II			III			IV		
	0.25	0.50	0.75	0.25	0.50	0.75	0.25	0.50	0.75	0.25	0.50	0.75
Cas_cov	0.000***	0.000***	0.000***				0.000***	0.000***	0.000***			
Obit_cov				0.006***	0.007***	0.006***				0.001***	0.002***	0.002***
Ideo_esq	-0.001	-0.002	-0.004***	-0.003	-0.002	-0.004**	-0.001**	-0.001***	-0.001	-0.001**	-0.001	-0.001**
Ideo_cen	0.005**	0.007**	0.008**	0.004	0.007***	0.007*	0.000	0.001*	0.001*	0.000	0.001	0.001*
Leitos_hosp	-0.001***	-0.001***	-0.001***	-0.000***	-0.001***	-0.001***						
Leitos_ampl	0.006***	0.006***	0.007***	0.006***	0.005***	0.008***						
Hosp_camp	0.009***	0.011***	0.017***	0.009***	0.011***	0.015***						
Ano_eleic	0.016***	0.018***	0.020***	0.018***	0.020***	0.020***	0.004***	0.006***	0.006***	0.004***	0.005***	0.000***
IDHM	0.183***	0.202***	0.216***	0.179***	0.199***	0.203***	-0.002	-0.003	-0.001	-0.005	-0.004	-0.005
Gini	-0.010	0.003	0.023**	-0.005	0.005	0.026**	-0.005**	-0.012***	-0.018***	-0.007***	-0.012***	-0.018***
Lnpib_per	-0.014***	-0.014***	-0.017***	-0.013***	-0.014***	-0.017***	0.001**	0.001***	0.002***	0.001***	0.001***	0.002***
LnTransf_co rr	0.158***	0.173***	0.187***	0.158***	0.174***	0.184***	0.027***	0.035***	0.046***	0.028***	0.036***	0.046***
Const	0.259***	0.279***	0.321***	0.255***	0.278***	0.323***	0.025***	0.035***	0.035***	0.026***	0.033***	0.035***
N	10440	10440	10440	10440	10440	10.44	10440	10440	10440	10440	10440	10.44
PSEUDO R ²	0.0970	0.1026	0.1097	0.0988	0.1054	0,1098	0.0547	0.0581	0.0689	0.0546	0.0583	0.0688

Legenda: ***, ** e * (significantes a 1%, 5% e 10%, respectivamente).

Fonte: Elaborado pelo autor.

Capítulo 5

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo verificar se a ideologia partidária e o número de casos e óbitos por Covid-19 influenciaram na variação de gastos com saúde e assistência social nos municípios brasileiros. Os resultados demonstraram que fatores político e sanitários influenciaram os GS e GAS.

Inicialmente, os dados foram submetidos a uma regressão linear múltipla, e ao contrário do que se era esperado a ideologia de esquerda não influenciou positivamente nos gastos, de acordo com o método estatístico aplicado. Para complementar a análise; em seguida, aplicaram-se regressões quantílicas em virtude da heterogeneidade na distribuição dos dados das variáveis explicadas.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a análise do comportamento dos GS e GAS por estado, podendo se testar, além da ideologia, o alinhamento político. Além disso, outros tipos de impacto fiscal podem ser analisados, a exemplo da queda de arrecadação municipal e endividamento.

Há, também, uma infinidade de hipóteses que podem ser criadas a partir das variações ideológicas ou em relação aos partidos dominantes nas eleições de 2016 e 2020, no entanto, esta pesquisa restringiu aos partidos de esquerda, centro e direita, conforme classificação de Bolognesi et al. (2021). Recomenda-se a análise ideológica a partir dos partidos com maior número de gestores no Brasil.

A pesquisa teve como limitações a classificação ideológica, em virtude das instáveis posições partidárias. Recomenda-se a exploração das classificações partidárias, além de outros modelos estatísticos.

REFERÊNCIAS

- Algarín, E. B., Maestre, F. E., Sánchez-Serrano, J. L. S., & Andrada, A. V. (2020). COVID-19, neoliberalismo y sistemas sanitarios en 30 países de Europa: repercusiones en el número de fallecidos. *Revista española de salud pública*, (94), 57. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202010140.pdf
- Araújo, R. F. de., Alves, V. L. de S., Silva, N. G. da., Monteiro, J. G. M. A., Palludeto, A. W. A., & Borghi, R. A. Z. (2021). Medidas fiscais e parafiscais frente à pandemia do Covid-19: Experiências internacionais selecionadas. *Revista Tempo do Mundo*, (26), 35-66. <https://doi.org/10.38116/rtm26art1>
- Arvate, P. R., Avelino, G., & Lucinda, C. R. (2008). Existe influência da ideologia sobre o resultado fiscal dos governos estaduais brasileiros? *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 38(4), 789-814. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612008000400004>
- Assefa, Y., Gilks, C. F., Reid, S., Van de Pas, R., Gete, D. G., & Van Damme, W. (2022). Analysis of the COVID-19 pandemic: lessons towards a more effective response to public health emergencies. *Globalization and Health*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-779388/v1>
- Batista, C., (2008). Partidos políticos. ideologia e política social na América Latina: 1980-1999. *Dados*, 51(3), 647-686. <https://doi.org/10.1590/S0011-52582008000300004>
- Bolognesi, B., Ribeiro, E., & Codato, A. (2023). Uma nova classificação ideológica dos partidos políticos brasileiros. *Dados*, 66(2). <https://doi.org/10.1590/dados.2023.66.2.303>
- Campos, F. C. C. de., & Canabrava, C. M. (2021). O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde em Debate*, 44, 146-160. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409>
- Carreirão, Y. de S. (2014). O sistema partidário brasileiro: um debate com a literatura recente. *Revista Brasileira de Ciência Política*, (14), 255-295. <https://doi.org/10.1590/0103-335220141410>
- Cavalcante, P. (2016). Desempenho fiscal e eleições no Brasil: uma análise comparada dos governos municipais. *Revista de Administração Pública*, 50(2), 307-330. <https://doi.org/10.1590/0034-7612146623>
- Corrêa, E. G., Rossi, E. dos S., Hofstaetter, V., Pauli, M. A., Arlant, M. A. de Q., Azevedo, J. S., Leonardi, L. A., Silva, A. C., Pizzatto, E., & Buffon, M. da C. M. (2023). Vulnerabilidade social e morbimortalidade por COVID-19: análise comparativa de um aglomerado metropolitano. na região sul do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(4). <https://doi.org/10.25248/reas.e12673.2023>

- Demenech, L. M., Dumith, S. de C., Vieira, M. E. C. D. & Neiva-Silva. L. (2020). Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>
- Dotto, A. H. C., Schiavo, P. dos S., Bertolini, G. R. F., & Dall`Asta. D. (2021). Os impactos financeiros-orçamentários iniciais da crise da Covid-19 nos estados brasileiros e Distrito Federal. *Revista de Tecnologia Aplicada*. 10(2). 36-50. <https://www.cc.faccamp.br/ojs-2.4.8-2/index.php/RTA/article/view/1668>
- Fávero, L. P., Belfiore, P., Takamatsu, R. T., & Suzart, J. (2014). Métodos quantitativos com stata: procedimentos, rotinas e análise de resultados. Elsevier.
- Fernandes, G. A. de A. L., & Fernandes, I. F. de A. L. (2022). Populism and health. An evaluation of the effects of right-wing populism on the COVID-19 pandemic in Brazil. *Plos One*, 17(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269349>
- Fonseca, E. M. da., Nattrass, N., Lazaro, L. L. B., & Bastos, F. I. (2021). Political discourse, denialism, and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. *Global Public Health*, 16(8-9), 1251-1266. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1945123>
- Gerigk, W., Ribeiro, F., & Lepchak, A. (2018). Que fatores políticos influenciam as políticas públicas reguladas e não reguladas nos pequenos municípios do nordeste brasileiros? *Revista Ambiente Contábil - Universidade Federal do Rio Grande do Norte*, 10(2), 91-113. <https://doi.org/10.21680/2176-9036.2018v10n2ID12734>
- Gonçalves, L. G., Funchal, B., & Bezerra Filho, J. E. (2017). A influência dos ciclos políticos nos investimentos públicos em infraestrutura: um estudo nos estados brasileiros no período de 2003 a 2014. *Revista de Administração Pública*, 51, 462-481. <https://doi.org/10.1590/0034-7612156337>
- Haini, H., & Wei Loon, P. (2021). Does Government Ideology Affect the Relationship Between Government Spending and Economic Growth? *Economic Papers: A journal of applied economics and policy*, 40(3), 209-216. <https://doi.org/10.1111/1759-3441.12319>
- Herwartz, H., & Theilen, B. (2014). Partisan influence on social spending under market integration, fiscal pressure and institutional change. *European Journal of Political Economy*, 34, 409-424. <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2013.10.003>
- Herwartz, H., & Theilen, B. (2017). Ideology and redistribution through public spending. *European Journal of Political Economy*, 46, 74-90. <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2016.11.002>
- Herwartz, H., & Theilen, B. (2021). Government ideology and fiscal consolidation: Where and when do government parties adjust public spending? *Public Choice*, 187, 375-401. <https://doi.org/10.1007/s11127-020-00785-7>

- Kavakli, K. C. (2020). Did populist leaders respond to the COVID-19 pandemic more slowly? Evidence from a global sample. [Unpublished manuscript]. Covid crisis Lab. Bocconi University. <https://covidcrisislab.unibocconi.eu/sites/default/files/media/attach/Kerim-Can-Kavakli.pdf>
- Klomp, J. (2019). Does government ideology shake or shape the public finances? Empirical evidence of disaster assistance. *World Development*, 118, 118-127. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.02.013>
- Koenker, R., & Bassett Jr, G. (1978). Regression quantiles. *Econometrica*, 46(1), 33-50. <https://doi.org/10.2307/1913643>
- Leal, J. G. R. P. (2022). *Os determinantes políticos do financiamento da saúde nos municípios brasileiros (2005-2020)* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UFRJ]. <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/13613>
- Lima, L. D. de., Pereira, A. M. M., & Machado, C. V. (2020). Crisis, conditioning factors. and challenges in the coordination of Brazil's federative State in the context of COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), e00185220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185220>
- Machado, J. A., Quaresma, G., & Araújo, C. E. L. (2021). Much beyond the minimum why do brazilian municipalities overallocate their own revenues to healthcare? *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 36(107), e3610700. <https://doi.org/10.1590/3610700/2021>
- Miranda, M. dos S. (2023). *Gastos públicos municipais em saúde e enfrentamento da pandemia Covid-19* [Dissertação de mestrado, Fucape Pesquisa e Ensino S/A-FUCAPE]. <https://fucape.br/producao-academica-1/gastos-publicos-municipais-em-saude-e-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/>
- Monteiro, J. J., Rengel, R., Rosa, F. S. da., Lunkes, R. J., & Haskel, A. P. (2021). Reflexos da covid-19 no orçamento público do governo federal. *Revista Gestão Organizacional*, 14(1), 97-116. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v14i1.5560>
- Nandy, A., Tiwari, C., & Kundu, S. (2021), "Managing the COVID-19 pandemic: does social infrastructure matter? Evidence from India", *Transforming Government: People, Process and Policy*, 15(4), 675-692. <https://doi.org/10.1108/TG-08-2020-0209>
- Nordhaus, W. D. (1975). The Political Business Cycle. *The Review of Economic Studies*. 42(2). 169-190. <https://doi.org/10.2307/2296528>
- Novaes, L., & Mattos, E. (2010). O efeito da intenção de reeleição sobre gastos em saúde: uma análise com base no modelo de reputação política. *Brazilian Journal of Political Economy*, 30(1), 140-158. <https://doi.org/10.1590/S0101-31572010000100009>

- Peixoto, V. de M., Leal, J. G. R. P., Marques, L. M., & Souza, R. B. de. (2023). Reeleição de Prefeitos e o Enfrentamento à Pandemia de Covid-19 em 2020. *Dados*, 67, e20220110. <https://doi.org/10.1590/dados.2024.67.4.331>
- Potrafke, N. (2009). Did globalization restrict partisan politics? An empirical evaluation of social expenditures in a panel of OECD countries. *Public Choice*, 140(1-2), 105-124. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11127-009-9414-2>
- Potrafke, N. (2010). The growth of public health expenditures in OECD countries: Do government ideology and electoral motives matter? *Journal of Health Economics*. 29(6), 797-810. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.07.008>
- Salino, A. V., & Ribeiro, G. M. de A. (2023). Análise da oferta de hospitais e leitos hospitalares no estado do Amazonas ante a pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, 47(136), 200-214. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313613>
- Sandes-Freitas, V. E. V. de., Almeida, H. do N. de., Silame, T. R., & Santana, L. (2021). Combate à pandemia de covid-19 e sucesso eleitoral nas capitais brasileiras em 2020. *Revista Brasileira de Ciência Política*, (36), e246974 <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2021.36.246974>
- Sousa, C., & Fenandes, V. C. (2020). Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Journal of Management & Primary Health Care*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.579>
- Zuco, C., & Power, T. J. (2021). Fragmentation Without Cleavages? Endogenous Fractionalization in the Brazilian Party System. *Forthcoming in Comparative Politics*, 53(3), 477-500. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3466149>
- Tarouco, G. da S., & Madeira, R. M. (2013a). Partidos, programas e o debate sobre esquerda e direita no Brasil. *Revista de Sociologia e política*, 21, 149-165. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782013000100011>
- Tarouco, G. da S., & Madeira, R. M. (2013b). Esquerda e direita no sistema partidário brasileiro: análise de conteúdo de documentos programáticos. *Revista Debates*, 7(2), 93–114. <https://doi.org/10.22456/1982-5269.38573>
- Secretaria do Tesouro Nacional. (2022). *Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19*. STN. <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>
- Videira, R. A., & Mattos, E. (2011). Ciclos políticos eleitorais e a interação espacial de políticas fiscais entre os municípios brasileiros. *Economia Aplicada*, 15(2), 259–286. <https://doi.org/10.1590/S1413-80502011000200005>
- Wang, H. J., An, K., & Zheng, M. (2021). Who has done a better job in fighting the COVID-19 epidemic? Left or Right? *Emerging Markets Finance and trade*, 57(8), 2415-2425. <https://doi.org/10.1080/1540496X.2021.1908259>

Wooldridge, J. M. (2006). *Introdução à econometria*. Thompson Learning.

Yanovskiy, K., Zhavoronkov, S., & Rodionov, K. (2018). Political Factors behind Cuts and Surges in Government Spending: The Effects on Old Market Democracies and Postcommunist Countries. *Russian Social Science Review*, 59(5), 441-467. <https://doi.org/10.1080/10611991.2017.1321418>

APÊNDICE A- Quantidade de Leitos por Estado

Quantidade de Leitos por Estado e suas Capitais- DATASUS								
Estados	2020	2021	Capitais	2020	2021	%/2020	%/2021	Dif. 2021/ 2020
Rondônia	3559	3653	Porto Velho	1358	1407	0.38	0.39	0.00
Acre	1517	1363	Rio Branco	857	766	0.56	0.56	0.00
Amazonas	5089	5175	Manaus	2767	2769	0.54	0.54	-0.01
Roraima	1243	1239	Boa Vista	1062	1018	0.85	0.82	-0.03
Pará	11653	11520	Belém	2666	2531	0.23	0.22	-0.01
Amapá	1104	1027	Macapá	712	590	0.64	0.57	-0.07
Tocantins	2354	2346	Palmas	589	584	0.25	0.25	0.00
Maranhão	13228	13053	São Luís	3432	3307	0.26	0.25	-0.01
Piauí	6930	6833	Teresina	2587	2522	0.37	0.37	0.00
Ceará	15331	15476	Fortaleza	5909	5814	0.39	0.38	-0.01
Rio Grande do Norte	6416	6278	Natal	2384	2323	0.37	0.37	0.00
Paraíba	6832	7144	João Pessoa	1960	2123	0.29	0.30	0.01
Pernambuco	17486	17280	Recife	6518	6329	0.37	0.37	-0.01
Alagoas	5424	5363	Maceió	2372	2197	0.44	0.41	-0.03
Sergipe	2441	2432	Aracaju	1394	1379	0.57	0.57	0.00
Bahia	24073	24212	Salvador	6059	5795	0.25	0.24	-0.01
Minas Gerais	28852	28674	Belo Horizonte	5127	5123	0.18	0.18	0.00
Espírito Santo	5165	5456	Vitória	1108	1088	0.21	0.20	-0.02
Rio de Janeiro	22449	21134	Rio de Janeiro	9064	8210	0.40	0.39	-0.02
São Paulo	55622	55186	São Paulo	15431	15997	0.28	0.29	0.01
Paraná	19265	18629	Curitiba	2959	2489	0.15	0.13	-0.02
Santa Catarina	11069	11088	Florianópolis	964	982	0.09	0.09	0.00
Rio Grande do Sul	20560	19958	Porto Alegre	4134	4026	0.20	0.20	0.00
Mato Grosso do Sul	3920	3953	Campo Grande	1446	1492	0.37	0.38	0.01
Mato Grosso	5363	5621	Cuiabá	1123	1233	0.21	0.22	0.01
Goiás	11478	11763	Goiânia	3101	3362	0.27	0.29	0.02

ANEXO I - Índice Partidário

ÍNDICES POR PARTIDO						
Partido	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	N	Coefficiente de variação
PSTU	0.51	0	0	1.13	514	220.23
PCO	0.61	0	0	1.19	509	196.03
PCB	0.91	0.9	0	1.27	512	139.91
PSOL	1.28	1	1	1.18	513	92.45
PCdoB	1.92	2	2	1.5	512	78.26
PT	2.97	3	3	1.34	504	44.99
PDT	3.92	4	4	1.48	483	37.84
PSB	4.05	4	4	1.59	468	39.33
Rede	4.77	4	4	1.72	451	35.99
PPS	4.92	5	4	2.36	472	47.83
PV	5.29	5	6	1.79	435	33.83
PTB	6.1	6	7	2.18	481	35.74
Avante	6.32	6	6	2.27	451	35.88
SDD	6.5	7	6	1.98	469	30.51
PMN	6.88	7	7	2.1	444	30.48
PMB	6.9	7	7	2.03	431	29.46
PHS	6.96	7	7	1.94	443	27.82
MDB	7.01	7	6	1.66	453	23.71
PSD	7.09	7	6	1.72	479	24.22
PSDB	7.11	7	6	1.69	496	23.81
Podemos	7.24	7	8	1.76	469	24.27
PPL	7.27	8	10	2.68	465	36.87
PRTB	7.45	8	7	1.98	462	26.52
Pros	7.47	7	8	1.58	472	24.47
PRP	7.59	7	7	1.57	472	20.66
PRB	7.78	8	8	1.48	495	19.97
PR	7.78	8	8	1.53	488	19.61
PTC	7.86	8	8	1.65	480	20.97
DC	8.11	8	8	1.55	503	19.09
PSL	8.11	8	10	1.69	489	20.79
Novo	8.13	8	10	1.72	474	21.17
Progressistas	8.2	8	8	1.53	496	18.69
PSC	8.33	8	10	1.52	505	18.23
Patriota	8.55	9	10	1.58	490	18.54
DEM	8.57	9	10	1.4	511	16.31

Fonte: Bolognesi et al. 2021.

Escala de acordo com Bolognesi et al. 2021	
Extrema esquerda	0 a 1.5
Esquerda	1.51 a 3
Centro esquerda	3.01 a 4.49
centro	4.5 a 5.5
Centro direita	5.51 a 7
Direita	7.01 a 8.5
Extrema direita	8.51 a 10

ANEXO II- Partidos Registrados no TSE

PARTIDOS REGISTRADOS NO BRASIL DE ACORDO COM SITE DO TSE EM 05/11/2022				
SIGLA	Nome	Deferimento	Presidente Nacional	nº Legenda
AGIR	Agir	22.2.1990	Daniel S. Tourinho	36
AVANTE	Avante	11.10.1994	Luís Henrique De Oliveira Resende	70
CIDADANIA	Cidadania	19.3.1992	Roberto João Pereira Freire	23
DC	Democracia Cristã	5.8.1997	José Maria Eymael	27
MDB	Movimento Democrático Brasileiro	30.6.1981	Luiz Felipe Baleia Tenuto Rossi	15
NOVO	Partido Novo	15.9.2015	Eduardo Rodrigo Fernandes Ribeiro	30
PATRIOTA	Patriota	19.6.2012	Ovasco Roma Altimari Resende. Vice-Presidente No Exercício Da Presidência (PET 0600319-75.2021.6.00.0000)	51
PCB	Partido Comunista Brasileiro	9.5.1996	Edmilson Silva Costa*	21
PCdoB	Partido Comunista Do Brasil	23.6.1988	Luciana Barbosa De Oliveira Santos	65
PCO	Partido Da Causa Operária	30.9.1997	Rui Costa Pimenta	29
PDT	Partido Democrático Trabalhista	10.11.1981	Carlos Lupi	12
PL	Partido Liberal	19.12.2006	Valdemar Costa Neto	22
PMB	Partido Da Mulher Brasileira	29.9.2015	Suêd Haidar Nogueira	35
PMN	Partido Da Mobilização Nacional	25.10.1990	Antônio Carlos Bosco Massarollo	33
PODE	Podemos	2.10.1997	Renata Hellmeister De Abreu	19
PP	Progressistas	16.11.1995	CLAUDIO CAJADO SAMPAIO (Presidente Em Exercício)	11
PROS	Partido Republicano Da Ordem Social	24.9.2013	Eurípedes Gomes De Macedo Junior (0600666-74.2022.6.00.0000)	90
PRTB	Partido Renovador Trabalhista Brasileiro	18.2.1997	Júlio Cezar Fidelix Cruz (Petição Cível 0600739-46.2022.6.00.0000)	28

PSB	PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO	1º.7.1988	CARLOS ROBERTO SIQUEIRA DE BARROS	40
PSC	Partido Social Cristão	29.3.1990	Everaldo Dias Pereira	20
PSD	Partido Social Democrático	27.9.2011	Gilberto Kassab	55
PSDB	Partido Da Social-Democracia Brasileira	24.8.1989	Bruno Cavalcanti De Araújo	45
PSOL	Partido Socialismo E Liberdade	15.9.2005	Juliano Medeiros	50
PSTU	Partido Socialista Dos Trabalhadores Unificado	19.12.1995	José Maria De Almeida	16
PT	Partido Dos Trabalhadores	11.2.1982	Gleisi Helena Hoffmann	13
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro	3.11.1981	Kassyo Santos Ramos. Presidente Em Exercício (Processo SEI Nº 2021.00.000010465-5).	14
PV	Partido Verde	30.9.1993	José Luiz De França Penna	43
REDE	Rede Sustentabilidade	22.9.2015	Heloísa Helena Lima De Moraes	18
REPUBLICANOS	Republicanos	25.8.2005	Marcos Antônio Pereira	10
SOLIDARIEDADE	Solidariedade	24.9.2013	Paulo Pereira Da Silva	77
UNIÃO	União Brasil	8.2.2022	Luciano Caldas Bivar	44
UP	Unidade Popular	10.12.2019	Leonardo Pércles Vieira Roque	80

Fonte: Site do TSE.

ANEXO III – Gastos com Covid-19

GASTOS COM COVID-19 NO BRASIL				
	Gastos com COVID-19 (R\$ bilhões)	Previsto	Pago	Base legal
2020	Ampliação do Programa Bolsa Família	0,37	0,37	MP nº 929/2020
	Transferência para a Conta de Desenvolvimento Energético	0,9	0,9	MP nº 950/2020
	Financiamento da Infraestrutura Turística	5	3,08	MP nº 963/2020
	Concessão de Financiamento para Pagamento de Folha Salarial	6,81	6,81	MP nº 943/2020 e Lei nº 14.043/2020
	Programa Emergencial de Acesso a Crédito - Maquininhas	10	5	MP nº 1.002/2020
	Aquisição de Vacinas e Insumos para Prevenção e Controle	24,51	2,22	MPs nº 994, 1.004 e 1.015/2020
	Despesas Adicionais do Ministério da Saúde e Demais Ministérios	46,33	42,7	Vide nota
	Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda	51,55	33,5	MP nº 935/2020
	Cotas dos Fundos Garantidores de Operações e de Crédito	58,09	58,09	MPs nº 977, 972, 997 e 1.020/2020
	Auxílio Financeiro aos Estados, Municípios e DF	79,19	78,25	MPs nº 939, 978 e 990/2020
	Auxílio Emergencial a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade	322	293,11	MPs nº 937, 956, 970, 988 e 999/2020
Total 2020	604,75	524,02		
2021	Aquisição de Vacinas e Insumos para Prevenção e Controle	32,58	21,79	MPs nº 994, 1.004, 1.015/2020 e 1.048 e 1.083/2021
	Despesas Adicionais do Ministério da Saúde e Demais Ministérios	32,6	25,77	Vide nota
	Financiamento da Infraestrutura Turística	1,32	0,59	MP nº 963/2020
	Cotas dos Fundos Garantidores de Operações e de Crédito	5	5	MPs nº 977, 972, 997, 1.020/2020 e 1.053/2021
	Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda	10,67	7,71	MPs nº 935/2020 e 1.044/2021
	Auxílio Emergencial a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade	68,05	60,58	MPs 937, 956, 970, 988, 999/2020 e 1037, 1056 e 1.084/2021
	Total 2021	150,22	121,44	

Fonte: Site do Tesouro Transparente em 19/11/2022.