

## **ANÁLISE DAS RECEITAS E DESPESAS COM SERVIÇO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO REGIÃO METROPOLITANA DO SUDOESTE MARANHENSE NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Thaliany Rodrigues de Arruda dos Santos<sup>1</sup>  
Edson Aparecida de Araujo Querido Oliveira<sup>2</sup>  
Quésia Postigo Kamimura<sup>3</sup>

Data de recebimento: 02/09/2019

Data de aceite: 07/07/2020

### **Resumo**

O presente artigo tem como objetivo analisar as receitas e as despesas dos municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense, no período de 2014 a 2017. Busca explicar sobre gestão financeira pública, que se trata de um conjunto de instrumentos que auxilia na tomada de decisão, capaz de orientar o gestor na análise de investimentos necessários para melhor direcionamento da organização, tratou-se de políticas públicas da saúde e busca também trazer conceitos de receitas e despesas públicas. A metodologia aplicada foi bibliográfica e documental, utilizando-se de dados secundários de domínio público, com abordagem quantitativa, os dados foram obtidos através do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio DATASUS no Portal da Saúde, utilizando o relatório resumido da execução orçamentária o qual contém o demonstrativo das receitas e despesas. A pesquisa demonstrou que há uma discrepância entre os recursos investidos em saúde pelos municípios pesquisados. Todos os municípios apresentaram um progresso positivo tanto da receita disponível quanto dos gastos em saúde, acima do mínimo exigido pela Constituição Federal que é de 15%.

**Palavras-chave:** Gestão e Desenvolvimento Regional. Saúde. Receitas. Despesas. Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense.

<sup>1</sup> Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté (UNITAU), especialista em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal do Maranhão (2012). Possui graduação em Administração com Habilitação em Gestão de Negócios pela Faculdade Atenas Maranhense (2009). E-mail: thalianyarruda@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade do Vale do Paraíba (1985), Mestrado em Economia do Trabalho e da Tecnologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1991) e Doutorado em Engenharia Aeronáutica e Mecânica - Área de Organização Industrial pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica (1998). Pós-Doutorado em Gestão da Inovação Tecnológica - Área de Produção pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica (2010). Coordenador de Programa de Pós-graduação Stricto e Lato Sensu e Pesquisador. E-mail: edsonaao@gmail.com

<sup>3</sup> Professora na graduação e pós-graduação em administração na Universidade de Taubaté. Possui graduação em Ciências Econômicas, mestrado em Administração e doutorado em Saúde Pública. Tem experiência na área de Gestão e Economia da Saúde e Administração Pública. E-mail: qkamimura@gmail.com

# ANALYSIS OF REVENUE AND EXPENDITURE WITH HEALTH SERVICES OF THE MUNICIPALITIES OF THE METROPOLITAN REGION OF SOUTHWEST MARANHENSE IN THE PERIOD 2014 TO 2017

## Abstract

The purpose of this article is to analyze the revenues and expenditures of the municipalities of the Southwest Metropolitan Region of Maranhão, from 2014 to 2017. It seeks to explain public financial management, which is a set of instruments that assists in decision making, able to guide the manager in the analysis of investments needed to better target the organization, it was public health policies and also seeks to bring concepts of public revenues and expenditures. The methodology used was bibliographic and documentary, using public domain secondary data, with a quantitative approach, the data were obtained through the Information System on Public Budgets in Health (SIOPS) made available by the Ministry of Health through DATASUS in the Portal of Health, using the summary report of the budget execution, which contains the statement of income and expenses. The research showed that there is a discrepancy between the resources invested in health by the cities surveyed. All municipalities showed positive progress both in disposable income and in health spending, above the minimum required by the Federal Constitution, which is 15%.

**Keywords:** Regional Management and Development. Health. Revenues. Expenses. Metropolitan Region of Southwest Maranhense.

---

## Introdução

Atualmente a eficiência dos gastos públicos está em constante discussão, principalmente em relação à saúde. Saber gerir bem os recursos ainda é a melhor forma de administrar qualquer instituição. A gestão financeira está atrelada a vários processos administrativos, dentre eles planejamento, análise e controle financeiro. Diante da importância da gestão financeira como norteadora das organizações, é essencial aos municípios de incorpora-a em seus processos administrativos.

Os gastos públicos com saúde é, por motivos diversos, objeto de preocupação em vários municípios do país. Preocupam-se em estender a cobertura a toda à população, conforme exigências da Constituição Federal de 1988, e também com a eficiência, efetividade e equidade nos gastos, uma vez que o aumento das despesas com serviços médicos-assistenciais não resultam, necessariamente, em melhores condições de saúde e não resolvem, de modo imediato, as desigualdades no acesso aos serviços.

A transparência nas decisões governamentais é questão fundamental para avaliar a eficiência dos gastos públicos. Na tentativa de analisar os gastos públicos dos municípios, ressalta-se a importância da realização de pesquisas sobre o emprego das receitas e despesas, como também o real percentual de investimento dos municípios. Entretanto é necessário além de afirmar o quanto se gasta com saúde como também o destino dos recursos.

Neste contexto, pode-se destacar o estudo realizado por Santos Neto et al. (2017) teve como objetivo analisar o financiamento e o gasto do SUS dos sete municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo no período de 2009 a 2012, os resultados da pesquisa mostraram que grande parte da receita disponíveis dos municípios da região é composta por impostos próprios e repasses estaduais, todos os municípios tiveram uma boa evolução tanto nas despesas quanta nas despesas, mostrou também que a média de receitas aplicadas ficou acima do mínimo exigido pela Constituição Federal que é de 15%.

A pesquisa Zuccolotto, Ribeiro e Abrantes (2009) avaliou o planejamento municipal através das características do comportamento das finanças públicas das capitais dos estados brasileiros de acordo com os preceitos da Lei de Responsabilidade Fiscal no período de 1998 a 2006. Para tal, foi construídos indicadores de desempenho oriundos dos demonstrativos de receitas, despesas, ativo e passivo, extraídos

do site da Secretária do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda. Observou-se que a situação financeira dos municípios vem melhorando ao longo dos anos, ouve um aumento expressivo em despesas com pessoal, constatou-se também que houve uma deficiência nos mecanismos de arrecadação tributária embora se perceba o aumento da carga tributária.

Desta forma, dada a importância e ausências de estudos desta natureza no Estado do Maranhão, está pesquisa buscará analisar a eficiência dos gastos públicos em saúde na Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense no período de 2014 a 2017.

A Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense é localizada no sul do Maranhão. Criada através da Lei Complementar Estadual nº 89, de 17 de novembro de 2005, é composta pelos municípios de Imperatriz, João Lisboa, Senador La Rocque, Buritirana, Davinópolis, Governador Edison Lobão, Montes Altos e Ribamar Fiquene. A área é entorno de 7.234,66 km<sup>2</sup>. A população total estimada em 2017 pelo IBGE de 99.654 mil habitantes.

Perante o contexto apresentado, este estudo tem como objetivo analisar as receitas e as despesas dos municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense, no período de 2014 a 2017. Desta forma buscando alcançar o objetivo proposto, o presente artigo é dividido em cinco seções, além desta introdução, a metodologia, a terceira seção trata-se da revisão literária o qual abordará gestão financeira e os conceitos de receitas e despesas, em seguida análise e discussão de resultados da pesquisa e por fim as considerações finais.

## Revisão da literatura

Havendo a necessidade de utilização de conceitos teóricos e práticos, esta seção está estruturada com o escopo de apresentar as definições de gestão financeira, uma breve explanação sobre políticas públicas de saúde e conceituar receitas e despesas públicas.

## Gestão financeira

A gestão financeira trata-se de um conjunto de instrumentos que auxilia na tomada de decisão, capaz de orientar o gestor na análise de investimentos necessários para melhor direcionamento da organização. Desta forma define-se gestão financeira como:

Uma ferramenta ou técnica utilizada para controlar da forma eficaz, à concessão de crédito para clientes, planejamento, análise de investimentos e, de meios viáveis para a obtenção de recursos para financiar operações e atividades da empresa, visando sempre o desenvolvimento, evitando gastos desnecessários, desperdícios, observando os melhores “caminhos” para a condução financeira da empresa (MORAIS, 2010, p. 33)

Independente do tipo de instituição pública ou privada a gestão financeira deve ser utilizada. Podemos entender que a gestão financeira está atrelada a vários processos administrativos, dentre eles planejamento, análise e controle financeiro.

A gestão inicia com o planejamento, a Constituição Federal de 1988, determina que o planejamento é obrigatório na esfera pública. Leis como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são instrumentos de planejamento e constam os orçamentos e/ou diretrizes para as esferas da administração pública direta/indireta.

Gestão financeira e orçamentária, desde a aprovação da Emenda Constitucional 29 (EC29), em setembro de 2000, que originou a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, ficou definida para cada esfera de governo a aplicação de uma soma de recursos específicos em saúde. Definindo percentuais mínimos de gastos anuais por esfera de governo, em que a União deveria gastar 10% das Receitas Correntes Brutas, os estados deveriam gastar 12% da Receita de Impostos e Transferências e os municípios deveriam gastar 15% da Receita de Impostos. A partir desta EC, a contribuição dos recursos pelos estados e municípios passou a depender da sua capacidade fiscal, enquanto a União tem sua despesa vinculada ao crescimento do PIB.

## Políticas públicas da saúde

Considerando que todo sistema de serviços de saúde possui duas metas principais, conforme Starfield (2002) a primeira é otimizar a saúde da população através da aplicação do estado mais avançado do conhecimento em relação ao motivo das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde. A segunda meta, é minimizar as desigualdades entre subgrupos populacionais, de maneira que determinados

grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde.

Para que haja equilíbrio entre as duas metas, conhecimento avançado e igualdade nos atendimentos é necessário que o setor público tenha eficiência em suas ações. Estas ações podem ser fundamentadas através das políticas públicas, definida por Lucchese como “conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público” (2004, p.6).

O autor também define políticas públicas “como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos” (LUCCHESE, 2004, p.6).

As políticas públicas se consolidam por meio de ações concretas de agentes públicos e sociais e de atividades institucionais, podendo ser focada em determinada área, por exemplo saúde. No Brasil, as políticas públicas de saúde norteiam desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal, por meio dos princípios de universalidade e equidade na promoção ao serviços e pelas ações de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no país. (BRASIL, 1988)

Paim e Texeira (2006) em seus estudos fizeram um levantamento de pesquisas acadêmicas sobre Política de Saúde, em que dividiu em seis etapas: A primeira (1974-1979) estudava-se principalmente determinantes econômicos, políticos e sociais da conformação de sistemas de saúde e formulação de alternativas. A segunda (1980-1986) envolvia a disseminação de propostas de reforma e aglutinação sociopolítica. A terceira (1987-1990) caracterizava-se pelo ordenamento jurídico-legal dos princípios e diretrizes do projeto de reforma. A quarta fase (1991-1998) buscava a definição do papel de cada esfera de governo e a elaboração de instrumentos para esse relacionamento. A quinta fase (1999-2000) analisada pelos autores voltava-se para a regulamentação do financiamento e para a organização dos modelos de gestão e de atenção da rede regionalizada de serviços. E por fim, a sexta fase a busca de estabilidade do financiamento (esforço para o cumprimento da emenda Constituição 29) e o desenvolvimento da atenção básica, com a expansão do PSF.

Frente desses estudos percebe-se uma forte presença nas fases relacionadas, a pesquisa em financiamento e a avaliação da saúde. Assim, o acompanhamento dos processos pelos quais as políticas de saúde são financiadas e a avaliação de seu impacto sobre a sociedade deve ser continua, para isso, é essencial conhecer de que forma o Brasil divide as suas responsabilidades com a saúde entre suas esferas governamentais.

### **Conceitos de receitas públicas e despesas públicas**

Entende-se como receitas públicas, conforme Kohama (2003; p.82):

Todo e qualquer recolhimento feito aos cofres públicos, quer seja efetivado através de numerário ou outros bens representativos de valores - que o governo tem o direito de arrecadar em virtude de leis, contratos ou quaisquer outros títulos de que derivem direitos a favor do Estado -, quer seja oriundo de alguma finalidade específica, cuja arrecadação lhe pertença ou caso figure como depositário dos valores que não lhe pertencerem.

As receitas públicas são classificadas em orçamentária e extra-orçamentária. A receita orçamentária, por sua vez, divide-se em corrente e de capital. As receitas correntes abrangem as receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, agropecuárias, industriais, serviços e outras receitas correntes.

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. (LEI 4.320/64, Art. 9º, §2)

De acordo com art. 35 da lei 4.320/1964 pertencem ao exercício financeiro: as receitas nele arrecadada e as despesas legalmente empenhadas. Andrade (2007, p. 68) define despesa pública como toda saída de recursos ou todo pagamento efetuado, a qualquer título, pelos agentes pagadores para saldar gastos fixados na Lei do Orçamento ou em lei especial e destinados à execução dos serviços públicos.

As despesas públicas do mesmo modo que as receitas, se classificam em orçamentárias e extra-orçamentárias. Já a despesa orçamentária pode ser dividida em despesas correntes e de capital. As despesas orçamentárias correntes referem-se a gastos operacionais realizados com finalidade de manutenção das atividades da Administração, como por exemplo, despesa com pessoal e encargos sociais, juros e encargos da dívida e outras despesas correntes. E as despesas de capital colaboram para a constituição de um bem de capital ou representam acréscimos de valor a um bem que já existe, tais como investimentos, inversões financeiras ou amortização de dívidas. A despesa extra-orçamentária são os pagamentos realizados pelo Estado que independem de autorização legislativa (KOHAMA, 2003).

De acordo com o que determinam Lei da Responsabilidade Fiscal ([Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#)) nos artigos 15 e 16, as despesas deverão ser acompanhadas de estimativa de impacto orçamentário-financeiro e declaração do ordenador da despesa de que está de acordo com a especificação da lei orçamentária anual, sob pena de ser considerada ilegal, não autorizada, irregular e, portanto lesiva ao patrimônio público.

## Metodologia de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando-se de dados secundários de domínio público. Teve como base, ainda, quanto aos objetivos à modalidade de pesquisa descritiva, conforme Andrade (2007, p. 114) “Os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador”.

Quanto à abordagem a pesquisa será quantitativa, conforme Richardson (1999, p. 70).

Caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc.

A pesquisa envolveu oito municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense, no período de 2014 a 2017, os dados para esta pesquisa foi obtida através do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) no Portal da Saúde, utilizando o Relatório Resumido da Execução Orçamentária o qual contém o demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, orçamentos fiscal e da seguridade social.

Para impedir um viés do valor do dinheiro no tempo, adotou-se a técnica de inflacionar as receitas e despesas com saúde de todo o período analisado de 2014 a 2017, aplicando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) referente ao mês de março de 2019, admitindo que as elevações ou reduções compreendidas nos valores de um ano para o outro fossem efetivamente da decisão governamental e não do efeito monetário no tempo.

## Análise e discussão dos resultados

A Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense é formada pelos municípios Imperatriz, João Lisboa, Senador La Rocque, Buritirana, Davinópolis, Governador Edison Lobão, Montes Altos e Ribamar Fiquene, numa região contígua e de municípios próximos geograficamente, mas com profundas diferenças, inclusive demográficas, variando de 7.691 habitantes em Ribamar Fiquene a 254.569 habitantes em Imperatriz.

A Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense aponta distinções na constituição dos processos políticos e econômicos, entretanto apresentam semelhanças no que diz respeito aos interesses dos serviços, comércio e empregos, que ultrapassam os limites dos municípios, originando uma rede dinâmica de convívio. Determinados municípios, por características próprias, permanecem bastante dependentes a outros municípios em relação a empregos, saúde e serviços em geral. As riquezas produzidas região não se distribuíram de forma igualitária dentre os municípios, com locais de grande poder aquisitivo convivendo com locais de pobreza extrema.

A heterogeneidade dos municípios pertencente a Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense fica notória também quando observa-se o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 2010. O IDH mais baixo da região é de Montes Altos com 0,575, em seguida Buritirana com 0,583, Senador La Rocque, Davinópolis, Ribamar Fiquene e Governador Edison Lobão com IDH bem próximo, com valores

respectivamente com 0,602; 0,607; 0,615 e 0,629, já João Lisboa apresenta o IDH de 0,641 e Imperatriz com o 8º melhor IDH do estado do Maranhão e o 1º da Região, com 0,731.

Analisando demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, orçamentos fiscais e da seguridade social, disponível no SIOPS, as receitas dos municípios são compostas por impostos municipais (Receita de Impostos Líquida) os quais são: Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU, Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI, Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF, Imposto Territorial Rural - ITR, Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos; Dívida Ativa dos Impostos e Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos. Constituem também Receita de Transferências Constitucionais e Legais (impostos estaduais) os quais são: Cota-Parte do Fundo de participação Municipais - FPM, Cota-Parte ITR, Cota-Parte Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA, Cota-Parte Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS, Cota-Parte Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI-Exportação, Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais e Desoneração ICMS (LC 87/96).

Como também as Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde que podem ser oriundas da União, estado ou município, estas receitas não são utilizadas na base de cálculo do percentual mínimo exigido pela Constituição. As receitas adicionais provenientes da União podem ser correspondentes aos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde (Fundo a Fundo), pagamentos federais à prestadores de serviços sob a gestão municipal e convênios realizados com o FNS, FUNASA, REFORSUS, entre outros. Do estado corresponde às transferências realizadas do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, bem como os pagamentos realizados por prestação de serviços sob a gestão municipal. As transferências realizadas de um município para outro, por meio de pagamentos a prestadores municipais bem como pagamentos a consórcios intermunicipais de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

**Tabela 1:** Receitas dos municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense

Município	2014	2015	2016	2017	Média Municipal
Buritirana	19.429.737,67	18.349.305,89	21.343.724,30	18.075.316,02	19.299.520,97
Davinópolis	18.508.054,78	15.451.765,62	16.279.541,23	16.828.888,19	16.767.062,46
Governador Edison					
Lobão	23.877.404,95	24.394.172,18	20.370.724,21	21.404.593,10	22.511.723,61
Imperatriz	436.524.025,83	419.402.838,56	457.388.909,15	447.536.897,23	440.213.167,69
João Lisboa	28.480.073,50	30.022.725,11	30.364.981,13	26.482.703,00	28.837.620,69
Montes Altos	12.392.992,63	11.101.187,94	11.782.158,41	11.433.779,97	11.677.529,74
Ribamar Fiquene	12.215.200,02	10.914.052,62	11.780.311,27	12.064.410,91	11.743.493,71
Senador La Rocque	21.794.194,15	19.255.554,09	20.350.342,86	19.578.852,51	20.244.735,90
Média da Região	71.652.710,44	68.611.450,25	73.707.586,57	71.675.680,12	

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de dados do SIOPS. Os valores expressos em moeda corrente (Reais/R\$). Valores atualizados pelo IPCA para março/2019.

Quando avaliamos a receita disponível de cada município (Tabela 1), que é o recurso financeiro disponível para realizar as ações que deverá objetivar os benefícios a população do seu território, nota-se uma desigualdade muito grande. A superioridade da receita do município de Imperatriz em relação aos demais municípios pesquisados é evidente, isso dar-se, isso ocorre devido Imperatriz ser o município com maior população, portanto ter maior número de atendimentos médicos.

**Tabela 2:** Receitas detalhadas em percentual (%) dos municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense

Município	2014	2015	2016	2017	Média
<b>Buritirana</b>					
Impostos Próprio	2,58	3,23	2,91	4,96	3,42
ICMS	7,65	8,3	8,06	9,81	8,45
FPM	62,72	62,93	62,01	62,97	62,65
Demais Impostos	0,94	0,87	0,66	0,86	0,83
Receitas Adicionais	22,41	24,74	26,22	21,46	23,71
<b>Davinópolis</b>					
Impostos Próprio	8,42	9,64	3,6	3,63	6,32
ICMS	10,93	11,38	12,45	17,79	13,14
FPM	57,47	63,11	65,04	58,99	61,15
Demais Impostos	1,07	1,58	0,37	1,63	1,16
Receitas Adicionais	22,2	14,36	17,57	18,08	18,05
<b>Governador Edison Lobão</b>					
Impostos Próprio	1	2,94	1,44	1,83	1,81
ICMS	14,57	13,69	15,78	63,81	26,96
FPM	63,89	59,97	63,8	17,75	51,35
Demais Impostos	1,17	2,15	1,19	1,5	1,5
Receitas Adicionais	16,8	21,35	17,88	15,22	17,81
<b>Imperatriz</b>					
Impostos Próprio	18,57	16,53	15,04	16,7	16,71
ICMS	18,46	21,92	26,21	28,36	23,74
FPM	22,95	22,65	22,51	21,65	22,44
Demais Impostos	5,4	5,58	4,97	5,65	5,4
Receitas Adicionais	34,75	33,48	31,43	27,82	31,87
<b>João Lisboa</b>					
Impostos Próprio	5,95	4,24	5,29	5,71	5,3
ICMS	10,97	11,23	12,79	15,05	12,51
FPM	53,03	46,15	50,86	51,57	50,4
Demais Impostos	2,26	1,9	2,28	2,76	2,3
Receitas Adicionais	27,83	36,56	28,85	24,99	29,55
<b>Montes Altos</b>					
Impostos Próprio	2,75	2,89	2,55	1,38	2,39
ICMS	13,43	15,38	15,29	15,51	14,9
FPM	61,55	65,88	65,72	59,29	63,11
Demais Impostos	1,08	1,22	1,33	0,94	1,14
Receitas Adicionais	21,28	14,74	15,19	22,95	18,54
<b>Ribamar Fiquene</b>					
Impostos Próprio	3,09	5,98	6,42	5,18	5,17
ICMS	12,33	13,39	13,5	13,7	13,23
FPM	61,83	66,34	64,79	59,2	63,04
Demais Impostos	1,19	1,38	1,18	1,15	1,23
Receitas Adicionais	21,65	12,99	14,19	20,84	17,42
<b>Senador La Rocque</b>					
Impostos Próprio	2,45	2,68	3,08	2,35	2,64
ICMS	11,18	11,82	14,63	15,54	13,29
FPM	58,33	63,31	60,31	63,4	61,34
Demais Impostos	1,95	2,27	2,02	1,77	2
Receitas Adicionais	26,16	20,02	20,05	17,02	20,81

Fonte: Elaborada pelo autor, com dados do SIOPS

Considerando a composição da receita dos municípios pesquisados, na tabela 2, percebemos uma grande dependência dos municípios com as transferências constitucionais federais do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), com exceção de Imperatriz que possui uma receita bem variada, já os demais em média 59% da receita são oriundas de transferências da União. Destacamos Montes Altos e

Ribamar Fiquene com mais de 63% da receita refere-se ao FPM, enquanto Imperatriz, 22,44% é a média do período estudado de dependência de transferências da União.

Em relação às transferências estaduais através do Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), Governador Edson Lobão e Imperatriz são os municípios da região com maior média 26,96% e 23,74% respectivamente, Buritirana é o com menor percentual com 8,45%. Destacamos Governador Edison Lobão no ano de 2017 com um percentual de 63,81%, muito superior aos demais anos estudados de todos os municípios.

Analisando as receitas adicionais, apenas o município de Imperatriz possui a maior parte da receita, com uma média de 31,87% do período de 2014 a 2017 e Ribamar Fiquene possui a menor média com 17,42%.

Em se tratando de Impostos Próprio e Demais Impostos são os itens da com o menor percentual para todos os municípios analisados não ultrapassando os 10%, e Imperatriz novamente se diferencia dos demais, com um percentual de 22,11% somando a média destes dois itens.

**Tabela 3:** Despesas dos municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense

Município	2014	2015	2016	2017	Média do município
Buritirana	7.878.017,60	6.277.856,85	7.877.763,27	7.029.531,81	7.265.792,38
Davinópolis	6.706.067,59	4.362.152,39	5.242.218,98	4.881.205,39	5.297.911,09
Governador Edison Lobão	6.936.999,69	12.011.437,11	6.445.898,36	7.580.305,77	8.243.660,23
Imperatriz	224.081.598,52	215.572.463,49	236.955.978,83	214.093.756,57	222.675.949,35
João Lisboa	13.534.255,33	10.975.206,90	12.571.522,68	12.060.235,34	12.285.305,06
Montes Altos	7.597.023,35	5.798.679,94	4.783.182,26	4.940.630,30	5.779.878,96
Ribamar Fiquene	4.776.645,55	3.180.327,06	3.759.771,22	2.514.786,86	3.557.882,67
Senador La Rocque	7.659.795,97	6.840.836,06	7.969.706,45	6.563.655,95	7.258.498,61
Média da Região	34.896.300,45	33.127.369,97	35.700.755,25	32.458.013,50	

Fonte: Elaborada pelo autor.

Dados: SIOPS

Nota: Valores expressos em moeda corrente (reais R\$).

Valores atualizados pelo IPCA para março/2019.

A Tabela 3 demonstra os gastos totais em saúde realizados pelos municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense no período de quatro anos estudados. Nota-se a diferença do município de Imperatriz em relação à média regional dos demais municípios e nota-se também que neste município houve uma evolução crescente até 2016 e em 2017 uma queda nos gastos, os demais com exceção de Montes Altos e Governador Edison Lobão, obtiveram queda nas despesas em 2017. Mas observando de forma geral todos os municípios da região aumentaram as despesas com saúde, isso se deve ao aumento também da população.

**Tabela 4:** Detalhamento em percentual (%) das despesas dos municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense.

Município	2017	2016	2015	2014
<b>Buritirana</b>				
Atenção Básica	76,32	59,84	63,06	44,13
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3,70	5,04	8,83	34,37
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,54	0,62	0,88	1,03
Vigilância Epidemiológica	2,68	2,21	2,67	1,59
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	16,75	32,30	24,56	18,89
<b>Davinópolis</b>				
Atenção Básica	33,41	24,00	31,07	23,50
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	50,66	63,04	48,96	63,97
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,07	0,00	0,00	7,39
Vigilância Epidemiológica	0,55	0,04	0,02	0,73
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	15,32	12,92	19,95	4,41
<b>Governador Edison Lobão</b>				
Atenção Básica	37,90	56,62	73,25	29,36
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,60	0,00	19,26	47,82
Suporte Profilático e Terapêutico	1,23	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,88	3,61	3,63	0,00
Vigilância Epidemiológica	1,71	0,00	0,02	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	57,66	39,78	3,85	22,81
<b>Imperatriz</b>				
Atenção Básica	18,83	18,06	18,50	15,45
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	69,44	71,44	68,13	53,31
Suporte Profilático e Terapêutico	1,34	1,43	1,47	3,76
Vigilância Sanitária	2,54	2,91	0,20	0,44
Vigilância Epidemiológica	3,49	3,38	5,66	4,39
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,02
Outras Subfunções	4,36	2,77	6,04	22,62
<b>João Lisboa</b>				
Atenção Básica	45,76	37,91	43,26	55,85
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	28,60	48,17	49,86	39,73
Suporte Profilático e Terapêutico	2,59	2,77	3,30	2,18
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	2,58	2,15	2,91	2,18
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	20,47	8,99	0,67	0,05
<b>Montes Altos</b>				
Atenção Básica	19,63	45,10	49,76	33,96
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	37,26	16,09	12,01	12,36
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	43,12	38,81	38,23	53,68
<b>Ribamar Fiquene</b>				
Atenção Básica	44,34	50,09	37,48	31,95
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,74	2,68	9,93	16,59
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	3,84	4,55	4,46	2,20
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	51,08	42,68	48,13	49,25
<b>Senador La Rocque</b>				

Atenção Básica	83,19	92,17	95,17	89,37
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5,45	3,81	1,78	4,12
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	3,61	1,04	0,34	0,11
Vigilância Epidemiológica	1,71	2,98	2,71	3,08
Alimentação e Nutrição	0,45	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	5,58	0,00	0,00	3,32

Fonte: Elaborada pelo autor. Dados: SIOPS

A tabela 4 detalha as despesas dos municípios com saúde, observa-se que as despesas dos municípios estão concentradas principalmente em três itens: atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial e outras subfunções, este é considerado, conforme Manual do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (2014) o apoio administrativo são aquelas referentes a administração e manutenção da secretaria de saúde tais como: planejamento e orçamento, administração geral, administração financeira, controle interno, tecnologia da informação, formação de recursos humanos e comunicação social.

O percentual de aplicado em assistência hospitalar e ambulatorial no município de Imperatriz é o maior em todos os anos estudados, o motivo é que a cidade possui um hospital municipal que atende a região e estados vizinhos tais como Pará e Tocantins, o qual se tornou referencia. Em relação ao item atenção básica o município com maior percentual de aplicação é Buritirana, chegando a 76,32% em 2017.

Podemos destacar o item alimentação e nutrição, o qual não houve investimentos por parte dos municípios, apenas Senador La Rocque tem uma aplicação de 0,45% em 2017, os demais os percentuais estão zerados em todo o período pesquisado.

**Tabela 5:** Percentual de aplicação das despesas em relação as receitas.

Município	2014	2015	2016	2017
Buritirana	18,92	22,21	18,42	25,37
Davinópolis	16,17	15,34	17,49	17,56
Governador Edison Lobão	17,76	15,56	16,8	22,98
Imperatriz	29,72	24,27	28,05	28,12
João Lisboa	17,88	19,75	23,07	24,84
Montes Altos	25,66	19,94	22,77	30,68
Ribamar Fiquene	17,13	17,78	17,76	15,15
Senador La Rocque	15,15	16,33	16,21	19,9

Fonte: Elaborada pelo autor. Dados: SIOPS

A Emenda Constitucional 29 de 2000, determina que os municípios devam aplicar no mínimo 15% de suas receitas de impostos e transferências constitucionais, desta forma, verificamos na tabela 5, que os municípios cumpriram o mínimo exigido, no caso de Montes Altos que dobrou este percentual em 2017, aplicando os recursos financeiros em 30,68%.

Observamos também que houve uma crescente no percentual de aplicação dos recursos nos municípios da região, que apesar das receitas caírem em 2017, o percentual das despesas realizadas aumentou, com exceção de Ribamar Fiquene, que foi o município da região que menos investiu em saúde no período de 2014 a 2017, com o menor percentual em 2017 de 15,15%.

## Considerações Finais

A avaliação da política de saúde municipal deve ser constante, ser cuidadoso com o financiamento e gasto da saúde é essencial ao gestor do município, a fim de poder melhorar seus resultados. Foi com esse objetivo que este artigo buscou avaliar as receitas e despesas dos municípios, levando em consideração um importante instrumento, o SIOPS. Este sistema, como ferramenta de gestão, pode dar suporte para as tomadas de decisões dos gestores municipais, em relação aos recursos disponíveis, para melhor atender às necessidades de saúde dos cidadãos.

A partir da análise dos oito municípios da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense, no período de 2014 a 2017, podemos concluir que existem grandes discrepâncias no financiamento e gasto com saúde. Estas diferenças apontam que insuficiência e má distribuição dos recursos disponíveis. Enquanto uns municípios possuem poucos recursos para investir em saúde os que possuem mais ficam

sobrecarregados de atendimentos de outros municípios, como é o caso de Imperatriz que atende também a população da região.

Verifica-se que em relação as receitas que as principais fontes são o fundo de participação dos municípios (FPM) e Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), ou seja, repasses federais e estaduais.

Já na análise das despesas, concentra-se principalmente em três itens: atenção básica, assistência hospitalar e ambulatoria e outras subfunções. Tratando-se do percentual exigido por lei, de 15% de suas receitas de impostos e transferências constitucionais, todos os municípios pesquisados cumpriram com este percentual, alguns com investimentos bem superiores ao exigido.

Como esta pesquisa caracteriza-se descritiva e não explicativa, sugere-se para futuras pesquisas buscar explicar os motivos que as receitas e as despesas com saúde são tão diferentes Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense. Recomenda-se a criação de políticas públicas com o propósito de eliminar ou minimizar as diferenças entre os municípios pesquisados, objetivando prover suas necessidades, em relação aos recursos financeiros para a saúde, para utilizar melhor os recursos disponíveis.

## Referências

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ANDRADE, N. A. **Contabilidade pública na gestão municipal**. 3ª edição. São Paulo: Atlas, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 05 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 05 out. 1988.

\_\_\_\_\_. **Constituição (1988). 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm)>. Acesso em: 17 de março de 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº4. 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm)>. Acesso em 24 março 2018.

\_\_\_\_\_. **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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/lcp/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/lcp/Lcp101.htm) Acesso em 24 março 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde Glossário temático: **Manual do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento**. DESID - 1. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DATASUS. Ministério da Saúde. Demonstrativo da despesa com saúde, Relatório Resumido de Execução Orçamentária / RREO. Disponível em: < <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>. >. Acesso em 18 de agosto de 2018.

KOHAMA, Hélio. **Contabilidade pública: teoria e prática**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LUCHESE, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública / Patrícia T. R. Lucchese, coord., Dayse Santos Aguiar, Tatiana Vargas, Luciana Dias de Lima, Rosana Magalhães, Giselle Lavinias Monerat**. Fio Cruz. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MORAIS, Szabo. **Administração financeira: princípios, fundamentos e práticas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista Saúde Pública**. 2006;40(N Esp):73-8. [Acesso](#) em 19 de fevereiro de 2018.

---

PALUDO, A.V. **Administração pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade e saúde, serviço e tecnologia**. Brasília. UNESCO. Ministério da Saúde. 2002. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

SANTOS NETO, João Alves dos; MENDES, Áquilas Nogueira; PEREIRA, Antônio Carlos; PARANHOS, Luiz Renato. Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 22(4):1269-1280, 2017.

ZUCCOLOTTO, Robson; RIBEIRO, Clarice Pereira de Paiva; ABRANTES, Luiz Antônio. **O comportamento das finanças públicas municipais nas capitais dos estados brasileiros**. Enfoque: Reflexão Contábil, vol. 28, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 54-69. Universidade Estadual de Maringá. Paraná, Brasil.