



XXVIII Congresso Brasileiro de Custos
17 a 19 de novembro de 2021
- Congresso Virtual -



Consórcio intermunicipal de saúde: evidências da gestão dos Municípios matogrossenses

Murilo Julio Libardi (SSP/MT) - murilolibardi92@gmail.com

Edinéia Souza Nunes (UNEMAT) - edineia.nunes@unemat.br

Cleiton Franco (UNEMAT) - franco.cleiton@gmail.com

Magno Alves Ribeiro (UNEMAT) - magnoalves@unemat.br

Ariel Lopes Torres (UNEMAT) - ariellopes@gmail.com

Natalie Cristy Guzatti (UNEMAT) - natalie_guzatti@hotmail.com

Resumo:

Os consórcios municipais são resultado de um conjunto de ações e serviços que os estados e municípios realizam para manter a qualidade no sistema de saúde brasileiro, sem que ocorra a privatização da saúde. O objetivo do estudo é demonstrar qual a contribuição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) de Mato Grosso na gestão dos gastos com saúde pública. A pesquisa é classificada como descritiva, pois utiliza os fenômenos como base para a sua compreensão, a fim de comprovar ou contestar suas hipóteses, com abordagem quantitativa, com uso de dados publicados nos sites do IPEADATA, DATASUS (TABNET) e IBGE. Com relação aos procedimentos para análise de dados utilizou-se a metodologia empírica de Dados em Painel, com a intensão de analisar várias unidades amostrais ao longo do tempo. Os resultados mostraram um incremento positivo e significativo de recursos para os cuidados com os recém-nascidos nos municípios consorciados, observando-se também, a redução de recursos e dos indicadores de mortalidade e vítimas de acidente de trânsito, o que demonstra uma melhora na qualidade de vida na região, aumentando, assim, o nível dos indicadores de saúde.

Palavras-chave: *Gestão da Saúde. Consórcios Intermunicipais. Índices FIRJAN.*

Área temática: *Métodos quantitativos aplicados à gestão de custos*

Consórcio intermunicipal de saúde: evidências da gestão dos Municípios matogrossenses

RESUMO

Os consórcios municipais são resultado de um conjunto de ações e serviços que os estados e municípios realizam para manter a qualidade no sistema de saúde brasileiro, sem que ocorra a privatização da saúde. O objetivo do estudo é demonstrar qual a contribuição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) de Mato Grosso na gestão dos gastos com saúde pública. A pesquisa é classificada como descritiva, pois utiliza os fenômenos como base para a sua compreensão, a fim de comprovar ou contestar suas hipóteses, com abordagem quantitativa, com uso de dados publicados nos sites do IPEADATA, DATASUS (TABNET) e IBGE. Com relação aos procedimentos para análise de dados utilizou-se a metodologia empírica de Dados em Painel, com a intenção de analisar várias unidades amostrais ao longo do tempo. Os resultados mostraram um incremento positivo e significativo de recursos para os cuidados com os recém-nascidos nos municípios consorciados, observando-se também, a redução de recursos e dos indicadores de mortalidade e vítimas de acidente de trânsito, o que demonstra uma melhora na qualidade de vida na região, aumentando, assim, o nível dos indicadores de saúde.

Palavras-chave: Gestão da Saúde. Consórcios Intermunicipais. Índices FIRJAN.

Área Temática: Métodos quantitativos aplicados à gestão de custos.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil precisa manter um sistema público de saúde que atenda às necessidades da população, contudo são muitas variáveis que influenciam na gestão da saúde. Nesse contexto, a privatização dos serviços de saúde não se torna uma boa opção para a população brasileira, embora seja notável que as instituições privadas apresentem melhor índice de qualidade em seus serviços, o acesso é restrito a uma pequena parte da população (Saldivas & Veras, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), e, a partir de então, o Estado assume o papel de garantir o acesso igualitário, universal, integral e gratuito a saúde para toda população, sendo regido pela Lei nº 8.080/1990, que regula as ações e serviços de saúde.

Porém, mesmo com todos os direitos garantidos pela constituição, a saúde pública tem muito a se desenvolver. Desde a ditadura militar, o setor privado aumentou sua participação na saúde, mesmo com o crescimento do SUS, ambos os setores se desenvolveram como concorrentes (Paradella, 2018).

Os pesquisadores da Fiocruz destacam que há, realmente, uma desigualdade no acesso à saúde, pois, quem tem condições financeiras, tem plano de saúde. A diferença nesse acesso não foi uma intenção do SUS, mas, também, não conseguiu evitar (Paradella, 2018).

Para ter controle das aplicações na saúde, a gestão pública utiliza como balizador a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) que, segundo Souza et al. (2013), é uma importante ferramenta de conduta para a gestão pública, pois possibilita maior transparência e controle, definindo ainda, punições para aqueles que não a cumprem.

Outro parâmetro que pode ser utilizado é o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal, que busca a análise anual do desenvolvimento socioeconômico em quatro grandes áreas: Autonomia, Gasto com Pessoal, Liquidez e Investimentos. Sua metodologia tem a intensão de demonstrar as melhorias ocorridas nos municípios, em decorrência das políticas adotadas pelo órgão, em um determinado ano (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro [FIRJAN], 2018).

Diante da necessidade de acesso a saúde de qualidade e levando em consideração as aplicações financeiras dos entes federados, a presente pesquisa busca demonstrar qual a contribuição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) de Mato Grosso na gestão dos gastos com a saúde pública. Para tanto foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Identificar o efeito dos gastos com saúde pública nos municípios que participam do CIS; verificar o efeito do CIS nos indicadores de mortalidade, nascidos vivos e vítimas de acidente de trânsito. Comparar os resultados com índice FIRJAN de desenvolvimento municipal.

Essa pesquisa justifica-se no âmbito social, pois a Gestão Pública é essencial para a manutenção do bem-estar social, sendo de suma importância a evidenciação dos dados para sociedade acompanhar a aplicação dos recursos arrecadados através dos impostos, principalmente aqueles aplicados à saúde, tendo em vista, a grande demanda que o SUS possui.

2 GESTÃO PÚBLICA: LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF) E CONSÓRCIOS PÚBLICOS

No dia 05 de outubro de 1988, foi promulgada a Constituição Federal que, em seu §9º, inciso II, determinou que as Leis Complementares, seriam constituídas com o intuito de melhorar a eficiência no setor público, descentralizar suas atividades e tornar mais flexíveis seus serviços, possibilitando uma avaliação e prestação de contas mais transparente. Para isso, a gestão pública busca a utilização de conceitos gerenciais para otimizar os recursos, garantindo a efetividade nas ações e equilíbrio fiscal (Lopes, 2017).

Já em 04 de maio de 2000, foi estabelecido a Lei Complementar nº 101, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), art. 1º, parágrafo 1º, é definida como “[...] a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados.” (Brasil, 2000).

Segundo Souza et al. (2013), a Lei de Responsabilidade Fiscal é uma importante ferramenta de procedimentos para a gestão pública, servindo como um grande instrumento para a utilização correta dos recursos, além de possibilitar maior transparência e controle, definindo ainda, punições para aqueles que não a cumprem.

A LRF estabelece a destinação e aplicação dos recursos públicos das diferentes esferas governamentais. Esses recursos são classificados como vinculados e não vinculados. Nessa classificação, deve-se ficar atento aos recursos do exercício corrente e dos exercícios anteriores, visto que os recursos vinculados devem ser destinados ao qual foram estabelecidos, mesmo que em exercícios subsequentes ao ingresso, conforme parágrafo único do artigo 8º da Lei de Responsabilidade Fiscal (Brasil, 2006).

A LRF é baseada em quatro pilares, os quais servem como diretrizes para cumprimento das metas estabelecidas e impõem limites aos gastos públicos. Esses pilares são: o planejamento, que define metas para a gestão; a transparência, que

visa a publicação dos resultados; o controle, que consiste no monitoramento das ações e; a responsabilização (*accountability*), que ocorre por meio de punições previstas em lei aos responsáveis pela má gestão dos recursos. Esses mecanismos são responsáveis pelo bom andamento da administração pública (Lopes, 2007; SOUZA et al., 2013; Sales & Martins, 2014).

Esse sistema de freios estabelece limites à liberdade do gestor na elaboração da lei orçamentária, nas decisões de investimento e serviços públicos. A aplicação dos recursos estabelece critérios, limitando a discricionariedade do gestor. (Sales & Martins, 2014).

Assim, a elaboração do orçamento público deve seguir processos formais, com o estabelecimento de objetivos e metas, considerando recursos previstos além de outros fatores que possam vir a influenciar na execução dos serviços públicos. Para isso, no momento de elaboração das estratégias deve-se identificar possíveis parceiros, conhecer os pontos fortes e de melhoria institucional, como a melhoria de patrimônio, de sistemas, capacitação e de tecnologias, sem esquecer o alinhamento com a programação orçamentária e o plano plurianual (Brasil, 2014).

Segundo o Senado Federal (2013), a própria LRF determina sanções aos agentes públicos que violarem a legislação fiscal, em qualquer esfera governamental.

Com isso, para uma gestão pública de excelência, tem-se a necessidade de adotar metodologias gerenciais que auxiliem no aumento da capacidade governamental, respeitando os princípios da Constituição Federal (Brasil, 2006). Com esse fim, a contabilidade no setor público, vem como um instrumento que auxilia a observação dos gastos em suas funções e subfunções, para um controle do alcance dos objetivos, através de sua mensuração (Lopes, 2017).

Outro instrumento de gestão pública são os consórcios públicos. Ao analisar o Decreto nº 6.017/2007, em seu art. 2, inciso I, conceitua o consórcio público como uma pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos, constituída pelos municípios, que estabelecem objetivos em comum. A união de municípios da mesma região vem sendo praticada desde a Constituição de 1937, com o objetivo de buscar melhorias administrativas e de serviços públicos em comum, conforme disposto em seu art. 29. Porém, a partir da CF/88, os consórcios passaram a ter mais força, ficando sob a responsabilidade dos estados regulamentar as diretrizes a serem seguidas pelo agrupamento (Brasil, 1937; 1988; 2007).

Os consórcios intermunicipais são uma iniciativa entre municípios e/ou entre estados ou, ainda, pela junção dos entes federativos, com o objetivo de mitigar as dificuldades da região em que está inserido. Pode ser formado para enfrentar problemas nas mais diversas áreas ou enfrentar as peculiaridades que abrangem os municípios, nos quais as condições de saúde são afetadas em decorrência do desmatamento, queimadas, uso de agrotóxicos, desigualdade social e econômica do Estado, sendo os mais comuns os consórcios de meio ambiente, transporte, educação e saúde (Brasil, 1997).

Na saúde, a legislação do SUS, permite que os CIS possam integrar o Sistema conforme apresentado no art. 10 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, onde “os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam”. É uma inovação do sistema público de saúde, de forma a garantir que a população tenha acesso a serviços especializados, tudo feito de forma cooperada (Brasil, 1990).

O CIS tem como objetivo garantir a implantação do SUS nos municípios consorciados planejando e executando ações que promovam a qualidade na saúde da região. Possibilita que os pequenos municípios trabalhem a racionalização de

recursos e aumentem a interação dos gestores estaduais com os municipais. Além de propor melhorias, acompanhando a situação financeira através da destinação dos recursos adquiridos (Mato Grosso, 2002; Estatuto, 2010).

As principais vantagens dos municípios que participam do consórcio são: a garantia de recursos federais, imunidade tributária, aumento do prazo para se manifestar em questões processuais e aumento nos valores de licitações e contratos (Confederação Nacional de Municípios [CNM], 2016).

Os municípios consorciados têm preferência em relação as “transferências voluntárias para estados, Distrito Federal e municípios cujas ações sejam desenvolvidas por intermédio de consórcios públicos”, conforme art. 37 do Decreto nº 6.017/2007, garantindo agilidade aos municípios em seus processos. Ainda, conforme o referido decreto, em ser art. 10º, os entes que seguirem as finalidades dos consórcios, poderão receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas (Brasil, 2007; CNM, 2016).

Outra vantagem apresentada pela CNM é o direito a imunidade tributária. E conforme a Solução de Consulta nº 259, os consórcios gozam da imunidade aplicáveis sobre o patrimônio, renda e serviços, apresentados pela CF/88, em seu art. 150:

“Art. 150. Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

(...) VI - instituir impostos sobre: (Vide Emenda Constitucional nº 3, de 1993)

a) patrimônio, renda ou serviços, uns dos outros;

(...)

§ 2º - A vedação do inciso VI, "a", é extensiva às autarquias e às fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público, no que se refere ao patrimônio, à renda e aos serviços, vinculados a suas finalidades essenciais ou às delas decorrentes.”

A lei não obriga os municípios a aderirem aos consórcios públicos, sendo um ato facultativo. Com isso, os termos e objetivos devem ser coesos e fortes, para assim, garantir a sua formação e impulsionar a cooperação. Além disso, os municípios que pertencem ao consórcio intermunicipal respondem de forma solidária pelos encargos tomados pela associação (Estatuto, 2010).

Vale ressaltar que os consórcios públicos intermunicipais, estão sendo indicado como uma alternativa capaz de auxiliar a expansão da saúde pública em toda sua região. Possibilitando a inovação da gestão local, o que permite maior agilidade, transparência, eficiência e otimização de recursos (CNM, 2016).

3 DADOS

O objeto de estudo desta pesquisa são os Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado de Mato Grosso. Mato Grosso é constituído por 141 municípios, com um total de 3.035.122 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2017) e 124 desses municípios fazem parte de algum dos consórcios de saúde, conforme Tabela 1.

Tabela 1

Municípios do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Estado de Mato Grosso

Consórcios	Municípios
------------	------------

1. CIS ALTO TAPAJÓS	Alta Floresta, Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta.
2. CIS ARAGUAIA	Alto Boa Vista, Luciara e São Félix do Araguaia.
3. CIS SAX ARAGUAIA E XINGÚ	Canabrava do Norte, Confresa, Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingu, Santa Terezinha, São José do Xingu e Vila Rica.
4. CIS CENTRO NORTE	Alto Paraguai, Diamantino, Nortelândia e São José do Rio Claro.
5. CIS GARÇAS-ARAGUAIA	Araguaiana, Barra do Garças, General Carneiro, Novo São Joaquim, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Ribeirãozinho e Torixoréu.
6. CIS MÉDIO ARAGUAIA	Água Boa, Bom Jesus do Araguaia, Campinápolis, Canarana, Cocalinho, Gaúcha do Norte, Nova Nazaré, Novo Santo Antônio, Querência, Ribeirão Cascalheira e Serra Nova Dourada.
7. CIS MÉDIO NORTE	Arenópolis, Barra do Bugres, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela e Santo Afonso.
8. CIS NORTE MATOGROSSENSE	Colíder, Itaúba, Marcelândia, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita e Nova Santa Helena.
9. CISOMT	Araputanga, Cáceres, Curvelândia, Figueirópolis D' Oeste, Glória D' Oeste, Indiavaí, Jauru, Lambari D' Oeste, Mirassol D' Oeste, Porto Esperidião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Céu e São José dos Quatro Marcos.
10. CIS TELES PIRES	Cláudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Lucas do Rio Verde, Nova Maringá, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Sinop, Sorriso, Tapurah, União do Sul e Vera.
11. CIS VALE DO ARINOS	Juara, Novo Horizonte do Norte, Porto dos Gaúchos e Tabaporã.
12. CIS VALE DO GUAPORE	Campos de Júlio, Comodoro, Conquista D' Oeste, Nova Lacerda, Pontes e Lacerda, Vale de São Domingos e Vila Bela da Santíssima Trindade.
13. CIS VALE DO JURUENA	Aripuanã, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Juína e Juruena.
14. CIS VALE DO PEIXOTO	Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte.
15. CORESS	Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguainha, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Poxoréu, Primavera do Leste, Rondonópolis, Santo Antônio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa e Tesouro.

Fonte: SEPLAN/MT

A coleta de dados ocorreu por meio dos relatórios disponibilizados no site IPEADATA, DATASUS (TABNET) e IBGE e, com relação aos procedimentos e instrumentos para análise dos dados coletados, utilizou-se a técnica de estratégia empírica de dados em painel (Neves & Rossi, 2014). Para desenvolvimento dos dados em painel, foram coletadas informações das receitas e despesas correntes e de capital, do Produto Interno Bruto (PIB), nascidos vivos, mortalidade e acidente de trânsito dos 141 municípios do estado de Mato Grosso pertencentes ou não a Consórcio Intermunicipal de Saúde, no período de 2013 a 2017.

Na coleta de dados do site IPEADATA, foram encontradas informações de 142 municípios, dos quais um deles (São Gonçalo), é considerado pelo IBGE (2017) como distrito de Cuiabá. Assim, para melhor desenvolvimento dos dados e levando em conta o mapa do IBGE, os dados de São Gonçalo foram somados ao de Cuiabá.

Após a coleta e mensuração dos dados estes foram tabulados e apresentados em tabelas para melhor interpretação e análise dos dados.

4 ESTRATÉGIA EMPÍRICA

Dados em painel é um modelo de metodológico que busca analisar uma grande quantidade de dados ao longo do tempo. (Marques, 2000). Para a obtenção dos dados em painel, os dados dos 141 municípios foram coletados ao longo dos anos de 2013 a 2017, o que resultou na análise de cinco anos.

Dessa forma o modelo econométrico a ser estimado resume-se na equação 1:

$$\log y_{it} = \beta_0 + \beta_1 CIS_{it} + \theta X_{it} + \lambda_t + \varepsilon_{it}$$

Onde $\log y_{it}$ representa o resultado de interesse de gastos com saúde, mortalidade, nascidos vivos e vítimas de acidentes de trânsito para o município i , no ano t . CIS_{it} é um indicador que toma o valor igual a 1, se o município i participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde no ano t , e 0 caso contrário. X_{it} é um grupo de covariáveis descritos na seção dados, conforme Tabela 1. A λ_t representa efeito fixo de tempo. Finalmente, ε_{it} é um termo de erro.

A escolha das variáveis dependentes deve-se ao fato de que CIS provoca aumento de gastos com atendimentos de saúde.

Tabela 2

Estatística descritiva das variáveis e covariáveis utilizadas no trabalho

Variável	Observações	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Municípios	1128	71	40	1	141
Consórcio Inter. Saúde	1128	0.88	0.32	0	1
Despesas Saúde	1128	1.46e+07	4.60e+07	0	7.69e+08
Despesas Educação	1128	1.27e+07	2.93e+07	0	3.99e+08
Despesas Pessoal	1128	2.91e+07	7.73e+07	0	1.12e+09
Receitas Correntes	1128	6.05e+07	1.55e+08	0	1.98e+09
Despesas Correntes	1128	3.45e+07	8.52e+07	0	1.23e+09
Despesas Capital	1128	5910000	1.45e+07	0	1.84e+08
Despesas de Custeio	1128	3.45e+07	8.47e+07	0	1.21e+09
Despesas por Função	1128	4.10e+07	1.02e+08	0	1.36e+09
Despesas Adm. Planejamento	1128	8360329	2.40e+07	0	3.59e+08
Transferências FPM	1128	1.02e+07	1.28e+07	0	1.50e+08

Transferências Correntes	1128	936067	3652856	0	5.52e+07
População	1128	22648	56351	931	590118
PIB per Capta	1128	27988	23072	5545	202309
Mortalidade	1128	120.88	457.48	0	5162
Nascidos Vivos	1128	396.32	1490.36	0	16886
Vítimas de Acidentes Trânsito	1128	7.80	17.40	0	166
Ano	1128	2015	1.45	2013	2017

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Uma vez que dados em painel se torna o método mais adequado para a pesquisa, utilizou-se o modelo de efeitos fixos. De acordo com Marques (2000), o modelo de efeitos fixos possibilita identificar o comportamento da heterogeneidade e da interdependência, considerando os coeficientes β iguais para todos os indivíduos, exceto β_{1i} que mantém específico para cada indivíduo, o que não descaracteriza a homogeneidade dos dados.

Ainda, para garantir estatisticamente os resultados, foram aplicados testes de resposta heterogênea. Os testes de resposta heterogênea são realizados por regressões com subgrupos amostrais com os municípios, com população e Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) relacionado à saúde.

O IFDM acompanha anualmente o desenvolvimento socioeconômico dos municípios brasileiros em quatro áreas de atuação: autonomia, gastos com pessoal, liquidez e investimentos. Para o índice de autonomia, o instituto FIRJAN avalia a geração de receitas dos municípios e o custo de sua existência; já o índice de gasto com pessoal avalia os gastos com pagamento em relação a receita corrente líquida; na liquidez são verificados os restos a pagar acumulados durante o ano e se é possível liquidá-los no ano seguinte e, por fim, o indicador de investimento analisa a receita destinada ao bem estar da população e melhoria do ambiente público (FIRJAN, 2018; Pereira & Moreira, 2016).

O IFDM é realizado com base em estatísticas públicas oficiais, em que os índices variam de 0 (mínimo) a 1 ponto (máximo). Assim, quando mais próximo do 1, melhor é a gestão do município. Esse índice é subdividido e classificado em quatro categorias; Crítica, Dificuldade, Boa Gestão e Excelência: Crítica, quando o valor for de 0 a 0,4 pontos, quando o município passa por Dificuldades de gestão fica de 0,4 a 0,6 pontos, para ser considerado de Boa Gestão, o município de ter de 0,6 a 0,8 pontos e por fim, para ser considerado de Excelência deve ter uma pontuação de 0,8 a 1 ponto (FIRJAN, 2018).

5 RESULTADOS

O objeto de estudo desta pesquisa são os Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado de Mato Grosso. Mato Grosso é constituído por 141 municípios, com um total de 3.035.122 habitantes (IBGE, 2017) e 124 desses municípios fazem parte de algum dos consórcios de saúde.

A Tabela 3 demonstra que os municípios pertencentes aos CIS, possuem um gasto relacionado à saúde maior que os demais municípios. Há um efeito positivo e significativo para despesas de saúde de 181%, ao considerar na regressão o modelo

de dados em painel de efeitos fixos, retirando as habilidades como gestão orçamentária e gerenciamento dos gastos com saúde e equalizando os municípios.

Tabela 3

Efeitos do CIS nas Despesas com saúde nos municípios mato-grossenses

Variável	(Saúde)
CIS	1.81** (0.061)
Efeitos Fixos	SIM
Covariáveis	SIM
N. Observações	1072

Nota: Erros Padrão estão entre parênteses. *** representa $p < 1\%$; ** representa $p < 5\%$; * representa $p < 10\%$. As covariáveis utilizadas no ajuste do modelo são Receitas Correntes, despesas de custeio, despesas por função, despesas correntes, despesas de capital, Despesas Administrativas e planejamento, Transferências FPM, Transferências correntes, população, PIB per capita.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As Tabelas 3 e 4 apresentam o resultado principal da pesquisa, pois possibilitam a observação dos efeitos do Consórcio Intermunicipal de Saúde para os municípios consorciados em relação aos municípios que não consorciados, considerando três indicadores vitais: mortalidade, nascidos vivos e vítimas de acidente de trânsito.

Tabela 4

Efeitos do CIS nas estatísticas vitais de nascidos vivos, mortalidade e vítimas de acidentes de trânsito nos municípios mato-grossenses

Variável	(Mortalidade)	(Nascidos vivos)	(VAT)
CIS	-0.23** (0.126)	0,91*** (0.146)	-0,34*** (0.069)
Efeitos Fixos	SIM	SIM	SIM
Covariáveis	SIM	SIM	SIM
N. Observações	1069	1069	1069

Nota: Erros Padrão estão entre parênteses. *** representa $p < 1\%$; ** representa $p < 5\%$; * representa $p < 10\%$. As covariáveis utilizadas no ajuste do modelo são Receitas Correntes, despesas de custeio, despesas por função, despesas correntes, despesas de capital, Despesas Administrativas e planejamento, Transferências FPM, Transferências correntes, população, PIB per capita. Vítimas de Acidente de Trânsito (VAT).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Na Tabela 4, nos indicadores vitais de nascidos vivos, há um incremento de 91% para os municípios que participam do CIS. Já para os indicadores vitais de mortalidade e vítimas de acidentes de trânsito, negativo e significativo com redução de 23% para mortalidade em geral e 34%, respectivamente, de acordo com os dados do DATASUS (TABNET).

Conforme Botti et al. (2013), o consórcio da região do Teles Pires, nos anos de 2000 a 2008, teve um aumento populacional de 5,3% e o coeficiente de mortalidade infantil teve uma queda de 52,4%. Essa redução dos índices de mortalidade, mais a redução das internações hospitalares, sugere um aumento na qualidade de vida na região do Teles Pires.

Quanto às estatísticas vitais de mortalidade, nascidos vivos e vítimas de acidentes de trânsito, coletadas no DATASUS (TABNET), os CIS proporcionam benefícios na qualidade de vida por meio da prestação de serviços na área da saúde,

demonstrando que os índices de mortalidade e vítimas de acidentes de trânsito reduziram nos municípios consorciados.

A implantação dos consórcios nos municípios mato-grossenses, permitiu o acesso da população aos serviços de média complexidade, como também, permitiu a organização de municípios menos estruturados, para se adequarem à rede básica de saúde e participarem do consórcio. Além do mais, a região se responsabilizou em ter equipes de saúde da família preparadas para atender 70% da população (Mato Grosso, 2002).

Os CIS, por meio dos recursos recebidos do SUS para atenção básica de saúde, proporcionam melhor atendimento às gestantes e, por consequência, um incremento percentual positivo nas estatísticas vitais de nascidos vivos. Recursos estes repassados para os municípios através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (PAICI), dos quais, correspondem a 50% da cota de participação dos municípios consorciados (Mato Grosso, 2016).

As regressões da Tabela 7 representam o efeito CIS sobre o Índice FIRJAN de saúde para os municípios com categoria moderada de desenvolvimento.

Tabela 7

Efeitos do CIS nas estatísticas vitais de nascidos vivos, mortalidade e vítimas de acidentes de trânsito ao considerar os Índices Firjan de desenvolvimento nas áreas da saúde para os municípios mato-grossenses

Variável	(Mortalidade)	(Nascidos Vivos)	(VAT)
CIS			
IFDM-Saúde	0,15	0,77*	-0,12
Municípios A	(0,194)	(0,033)	(0,020)
N. Observações	425	413	413
CIS			
IFDM-Saúde	-0,62***	1,06*	-0,34***
Municípios B	(0,012)	(0,042)	(0,012)
N. Observações	530	491	491
CIS			
IFDM-Saúde	0,28	1,42**	-0,25*
Municípios C	(0,024)	(0,040)	(0,137)
Efeitos Aleatórios	SIM	SIM	SIM
Covariáveis	SIM	SIM	SIM
N. Observações	134	130	130

Nota: Erros Padrão estão entre parênteses. *** representa $p < 1\%$; ** representa $p < 5\%$; * representa $p < 10\%$. As covariáveis utilizadas no ajuste do modelo são Receitas Correntes, despesas de custeio, despesas por função, despesas correntes, despesas de capital, Despesas Administrativas e planejamento, Transferências FPM, Transferências correntes, população, PIB per capta.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os municípios que possuem uma boa gestão de saúde com conceito B (0.6 a 0.8), no tocante a atendimentos de pré-natal possuem os melhores resultados percentuais, tanto para mortalidade, com redução de 62%, como o aumento dos nascidos vivos de 106% e vítimas de acidentes de trânsito apresentando diminuição de 34%. Os municípios com gestão regular, de conceito C, possuem melhores indicadores para nascidos vivos e vítimas de acidentes de trânsito. Os municípios excelência na gestão, (conceito A) apresentaram resultados positivos e significantes apenas para nascidos vivos.

Analisando-se a eficiência dos municípios, é possível observar uma boa gestão na maioria dos municípios e, como apresentado por Andrett, Lunkes, da Rosa e Brizolla (2018), que analisou a eficiência dos gastos com saúde pública dos estados brasileiros, observa-se que o estado de Mato Grosso vem melhorando seus resultados de 2005 para cá. E, mesmo com os esforços para melhorar a saúde da população, sugere-se que os estados aprimorem a execução de seus recursos para alcançarem o máximo de eficiência.

Como apresentado por Pereira e Moreira (2016), os municípios integrantes dos CIS possuem 14% de chance de melhorar o nível do Índice de Desenvolvimento Municipal – área de desenvolvimento Saúde (IFDM-AS). Assim, os consórcios influenciam em melhorias nos indicadores de saúde, aumentando a probabilidade de municípios com qualidade baixa em saúde melhorarem seus indicadores de gestão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por uma saúde de qualidade para a população, possibilitou a criação de Consórcios Intermunicipais de Saúde para que municípios da mesma região se desenvolvam no quesito de saúde. Assim, a presente atingiu seu objetivo geral pois demonstrou a contribuição dos CIS de Mato Grosso na gestão dos gastos com saúde pública.

Os resultados da pesquisa demonstram um efeito positivo e significativo para os gastos com saúde pública nos municípios que participam do CIS. Os municípios consorciados de Mato Grosso têm um incremento significativo nos indicadores de nascidos vivos, provando que os índices de mortalidades e vítimas de acidente de trânsito foram reduzidos ao longo dos anos. Além disso, observa-se melhora na qualidade de vida da região pois os municípios que participam do CIS apresentaram destaque no seu nível de desenvolvimento municipal na área da saúde (IFDM-AS) quando analisados as variáveis mortalidade, nascidos vivos e vítimas de acidente de trânsito.

Por fim, recomenda-se mais pesquisas na área, considerando à pouca divulgação dos CIS e aplicação de seus recursos, além de, indicar uma pesquisa relacionada aos recursos ofertados pelos entes federados em comparação aos serviços ofertados pelos consorciados.

REFERÊNCIAS

Agência Senado. (2019). *Na saúde, governo deve enfrentar desafio de financiar o SUS*. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/01/25/na-saude-governo-deve-enfrentar-desafio-de-financiar-o-sus>. Acesso em: 26/11/2019.

Andrett, M., Lunkes, R. J., Da Rosa, F. S., & Brizolla, M. M. B. (2018). Eficiência dos gastos públicos em saúde no Brasil: estudo sobre o desempenho de estados brasileiros. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 7(2), 114-128.

Araujo, L. (2020). *MT registra queda no número de acidentes de trânsito*. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/9150854-mt-registra-queda-no-numero-de-acidentes-de-transito?inheritRedirect=true>. Acesso em: 20/07/2020.

- Botti, C. S., Artmann, E., Spinelli, M. A. S., & Scatena, J. H. G. (2013). Regionalização dos Serviços de Saúde em Mato Grosso: um estudo de caso da implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, no período de 2000 a 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(3), 491-500.
- Brasil. (1964). Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 20/09/2019.
- Brasil. (2000). Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 20/09/2019.
- Brasil. (2007). Decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm. Acesso em: 31/05/2020.
- Brasil. (2012). Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 21/09/2019.
- Brasil. (2016). Lei nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13249.htm. Acesso em: 20/09/2019.
- Confederação Nacional de Municípios [CNM]. (2016). *Consórcios Públicos Intermunicipais: Uma Alternativa à Gestão Pública*. Brasília.
- Cuiabano, L. (2017) *Registros de mortes no trânsito reduzem 35% em Cuiabá e Várzea Grande*. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/6269133-registros-de-mortes-no-transito-reduzem-35-em-cuiaba-e-varzea-grande>. Acesso em: 20/07/2020.
- Cuiabano, L. (2019). *Detran-MT aponta redução de 13% nos acidentes de trânsito no Estado*. Disponível em: <https://www.detran.mt.gov.br/-/12440838-detran-mt-aponta-reducao-de-13-nos-acidentes-de-transito-no-estado>. Acesso em: 20/07/2020.
- de Sousa, P. F. B., Lima, A. O., do Nascimento, C. P. S., Peter, M. D. G. A., Machado, M. V. V., & de Oliveira Gomes, A. (2013). Desenvolvimento Municipal e Cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal: Uma Análise dos Municípios Brasileiros Utilizando Dados em Painel. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, 1(1), 58-70.
- Diário oficial. (2017). *Portaria nº 173/2017/GBSES*. Disponível em: <http://iomat.mt.gov.br/porta/visualizacoes/html/15067/#e:15067/#m:968137>. Acesso em: 31/03/2019.
- do Brasil, S. F. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. *Brasília: Senado Federal*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20/07/2019.

- Estatuto. (2010). *Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Médio Norte Mato-Grossense*. Disponível em:
https://www.tangaradaserra.mt.gov.br/fotos_downloads/9051.pdf. Acesso em: 26/11/2019.
- Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro [FIRJAN]. (2020). *Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM)*. Disponível em:
<https://www.firjan.com.br/ifdm/>. Acesso em: 26/05/2020.
- Frota, C. (2019). *A importância do plano plurianual (P.P.A.) lei de diretrizes orçamentárias (L.D.O) e lei orçamentária (L.O) como instrumentos do sistema de planejamento a luz da constituição federal*. Disponível em:
<https://jus.com.br/artigos/75741/a-importancia-do-plano-plurianual-p-p-a-lei-de-diretrizes-orcamentarias-l-d-o-e-lei-orcamentaria-l-o-como-instrumentos-do-sistema-de-planejamento-a-luz-da-constituicao-federal/2>. Acesso em: 15/09/2019.
- Gontijo, V. (2019). *Instrumentos de planejamento e orçamento*. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/cidadao/entenda/cursopo/planejamento.html>. Acesso em: 15/09/2019.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2017). *População*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>. Acesso em: 16/11/2019.
- Kleina, C., & Rodrigues, K. S. B. (2014). Metodologia da pesquisa e do trabalho científico. Ed. Curitiba, PR: IESDE Brasil.
- Lopes, C. A. (2007). Acesso à informação pública para a melhoria da qualidade dos gastos públicos—literatura, evidências empíricas e o caso brasileiro. *Caderno de Finanças Públicas*, 8, 5-40.
- Lopes, M. A. S. (2017). *Eficiência dos gastos públicos: análise nas regiões de saúde do Estado de Minas Gerais*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo-USP, 137 p.
- Martinelli, N. L. (2014). *A regionalização da saúde no Estado de Mato Grosso: o processo de implementação e a relação público-privada na região do Médio Norte Mato-grossense*. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14012015-144436/publico/NereideLuciaMartinelliVersaocorrigida.pdf>. Acesso em: 25/11/2019.
- Mato Grosso. (2002). *Regionalização da saúde em Mato Grosso: em busca da integralidade da atenção*. Júlio Strubing Müller Neto (org.). Cuiabá: SES.
- Mato Grosso. (2016). *O financiamento do SUS*. Disponível em:
<http://www.cosemsmt.org.br/app/uploads/2017/07/Cartilha-cosems-mt-completo.pdf>. Acesso em: 15/06/2020.
- Marques, L. D (2000). Modelos Dinâmicos com dados em painel: revisão de literatura. Série Working papers do Centro de Estudos Macroeconômicos e Previsão (CEMPRE) da Faculdade de Economia do Porto, Portugal, no. 100.

- Ministério da Economia. (2019). *Planejamento, desenvolvimento e gestão*. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/planejamento-governamental/plano-plurianual-ppa/o-que-e-acute-o-ppa>. Acesso em: 22/09/2019.
- Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. (2006). *Receitas públicas: manual de procedimentos: aplicado à União, Estados, Distrito Federal e Municípios*. Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional. Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, Coordenação-Geral de Contabilidade (3), 231.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2014). Secretaria de Gestão Pública. Programa GESPÚBLICA. *Modelo de Excelência em Gestão Pública, Brasília*.
- NEVES, C.; ROSSI, J. W. (2014). *Econometria e séries temporais com aplicações a dados da economia brasileira*. Rio de Janeiro: LTC.
- Paim, J.S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1723-1728.
- Paradella, R. (2018). *Saúde avança, mas segue longe do idealizado em 1988*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21301-saude-avanca-mas-segue-longo-do-idealizado-em-1988>. Acesso em: 16/11/2019.
- Pereira, G. A., & Moreira, T. B. D. S. (2016). *A influência dos consórcios intermunicipais de saúde no Índice Firjan de desenvolvimento municipal (IFDM)*. Disponível em: <http://ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/520/387>. Acesso em: 14/06/2020.
- Portal da Transparência. (2019). *Execução da despesa pública*. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/entenda-a-gestao-publica/execucao-despesa-publica>. Acesso em: 23/09/2019.
- Receita Federal. (2017). *Solução de Consulta nº 259-Cosit, 26 de maio de 2017*. Disponível em: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/SC_Cosit_n_259-2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/SC_Cosit_n_259-2017%20(1).pdf). Acesso em: 31/05/2020.
- Saldiva, P. H. N., & Veras, M. (2018). Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estudos Avançados*, 32, 47-61.
- Sales, T. S.; Martins, A. L. P. (2014). Planejamento, transparência, controle social e responsabilidade na administração pública após o advento da Lei de responsabilidade fiscal. *Revista do programa de Pós-graduação em direito da UFC*, 34(1).
- Senado Federal. (2013). *LRF, Lei de Responsabilidade Fiscal, os limites para o endividamento de União, estados e municípios e as metas fiscais anuais*. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/contas-publicas/realidade-brasileira/lrf-lei-de-responsabilidade-fiscal-os-limites-para-o-endividamento-de-uniao-estados-e-municipios-e-as-metas-fiscais-anuais.aspx>. Acesso em: 22/09/2019.

Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. (2008). *Informações de saúde*.

Disponível em

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvMT.def>. Acesso em: 26/11/2019.

Tesouro Nacional. (2019). *Manual de contabilidade aplicada ao setor público*.

Disponível em: <http://www.tesouro.gov.br/mcasp>. Acesso em: 12/10/ 2019.