



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



Gastos em saúde: uma análise do cumprimento do percentual mínimo constitucional pelos municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo no período de 2013 a 2018

Marconi dos Santos Miranda (UNIMONTES) - marconi.santos@hotmail.com

Daniel Xavier da Silva (UNIMONTES) - dxsilva1999@gmail.com

Jaqueline Souza Duraes (UNIMONTES) - jaque.s.duraes@hotmail.com

Larissa Gabriela Mendes Oliveira (UNIMONTES) - larissa.gabrielamds@gmail.com

Resumo:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, assim dispõe a Constituição Federal de 1988. A Lei Complementar 141/2012 prevê os percentuais mínimos para aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) para cada ente federado, sendo que para os municípios esse percentual é de 15%. Nesse sentido, objetivou esta pesquisa evidenciar o desempenho dos municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo quanto ao cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS, no período de 2013 a 2018. Para atingir este objetivo, realizou-se uma pesquisa descritiva, bibliográfica e documental, tendo como ferramenta de análise o levantamento dos dados coletados nos Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária, disponíveis no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Constatou-se que os 17 municípios analisados apresentaram resultados positivos no desempenho de aplicação em ASPS, ou seja, nenhum dos municípios deixou de cumprir o que fora estabelecido na CF/1988 e na LC 141/2012. Permitiu ainda identificar que 15 municípios destinaram mais recursos à Atenção Básica e 02 à Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Destarte, esta pesquisa possibilitou atestar que os municípios da referida Microrregião deram eficácia ao mandato constitucional, destinando recursos mínimos para materialização do direito à saúde da população.

Palavras-chave: *Ações e Serviços Públicos de Saúde. Despesa Pública. Mínimo Constitucional.*

Área temática: *Custos aplicados ao setor público*

Gastos em saúde: uma análise do cumprimento do percentual mínimo constitucional pelos municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo no período de 2013 a 2018

RESUMO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, assim dispõe a Constituição Federal de 1988. A Lei Complementar 141/2012 prevê os percentuais mínimos para aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) para cada ente federado, sendo que para os municípios esse percentual é de 15%. Nesse sentido, objetivou esta pesquisa evidenciar o desempenho dos municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo quanto ao cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS, no período de 2013 a 2018. Para atingir este objetivo, realizou-se uma pesquisa descritiva, bibliográfica e documental, tendo como ferramenta de análise o levantamento dos dados coletados nos Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária, disponíveis no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Constatou-se que os 17 municípios analisados apresentaram resultados positivos no desempenho de aplicação em ASPS, ou seja, nenhum dos municípios deixou de cumprir o que fora estabelecido na CF/1988 e na LC 141/2012. Permitiu ainda identificar que 15 municípios destinaram mais recursos à Atenção Básica e 02 à Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Destarte, esta pesquisa possibilitou atestar que os municípios da referida Microrregião deram eficácia ao mandato constitucional, destinando recursos mínimos para materialização do direito à saúde da população.

Palavras-chave: Ações e Serviços Públicos de Saúde. Despesa Pública. Mínimo Constitucional.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público

1 INTRODUÇÃO

São inúmeras as leis que regem o nosso país, dentre essas pode-se citar a maior delas, a Constituição Federal, que como bem preceitua Moraes (2003) constitui como a lei fundamental e suprema de um Estado, que dispõe ainda acerca de normas referentes à sua estruturação, à formação dos poderes públicos, forma de governo e aquisição do poder de governar, distribuição de competências, direitos, garantias e deveres dos cidadãos.

No que tange aos direitos, descreve o art. 196 da Constituição Federal (1988) que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Diante disso, fica evidente o quão imprescindível é esse direito, uma vez que o mesmo é assegurado pela Lei Maior do país.

Muito embora a Constituição Federal tenha assegurado o direito supramencionado, a mesma não tratou de definir com clareza a maneira pela qual estaria esse direito sendo assegurado à população, evitando-se subjetividades por parte dos administradores públicos que viessem a trazer consequências prejudiciais à sociedade. Estabeleceu a Emenda Constitucional n. 29 (2000) a vinculação de

recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do Sistema Único de Saúde – SUS.

A garantia ao direito da saúde continuava sendo tratada de maneira superficial em termos de quanto aplicar e quais recursos se enquadrariam como despesas para tal área. Sendo assim, foi promulgada a Lei Complementar n. 141 (2012) – LC n. 141, suprimindo tais omissões, definindo os valores mínimos a serem aplicados anualmente em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), bem como estabelecendo normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas nas 3 (três) esferas de governo.

A LC n. 141 (2012) estipulou percentuais mínimos para aplicação em ASPS para cada ente federativo, sendo 15% para os municípios, 12% para os Estados, 12% para Distrito Federal referente a receita de competência tributária estadual e 15% da receita tributária municipal, 15% para União, conforme determina a Constituição Federal (1988) em seu art. 198, §2º, I, com as exigências do art. 5º da LC n. 141 (2012), onde dispõe que o valor a ser aplicado em ASPS corresponde ao valor mínimo referente aos investimentos do ano anterior mais o percentual correspondente à variação patrimonial do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Estudo anteriores já foram realizados com o enfoque de verificar a aplicação de recursos em saúde pública, tais como Bittencourt e Neto (2016) que analisaram o desempenho do município de Florianópolis/SC no que diz respeito ao cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde no período de 2000 a 2015, onde constataram que o referido município cumpriu parcialmente com o determinado, deixando de cumprir o percentual mínimo apenas nos anos de 2001 e 2003.

Gomes (2014) também desenvolveu trabalho de conclusão de curso relatando o desempenho dos municípios no estado da Paraíba em relação a aplicação mínima em saúde, no qual foi possível perceber que a evolução histórica dos índices foi crescente até 2003, sendo que a partir de 2004 alcançaram comportamento menos volátil, perdurando até 2011.

De igual forma, analisou Batista (2012) os gastos com saúde pelo município de Boa Vista, no estado da Paraíba, no período de 2007 a 2011, em conformidade com a Emenda Constitucional n. 29/2000, onde foi possível concluir que apesar das inovações implementadas pela Emenda Constitucional n. 29/2000 na melhoria do financiamento da saúde do nosso país, ainda existe a necessidade de criar dispositivos legais a fim de normatizar como esses recursos devem ser alocados, evitando disparidades e gastos excessivos em algumas áreas dos serviços de saúde.

Considerando-se esse contexto, bem como os estudos já realizados anteriormente, a presente pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: Os Municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo, do estado de Minas Gerais, cumpriram com o percentual mínimo de gastos com a saúde conforme determina a Constituição Federal, no período de 2013 a 2018?

Desta forma, este trabalho tem como objetivo geral evidenciar o desempenho dos municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo quanto ao cumprimento do percentual mínimo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde, no período de 2013 a 2018.

Especificamente, a presente pesquisa tem por fim analisar o montante das receitas e despesas vinculadas a saúde no período em questão, identificar quais as subfunções que receberam a maior destinação de recursos públicos na área da saúde e, por fim, demonstrar a despesa total com saúde por habitante sob a responsabilidade dos municípios.

Desta maneira, torna-se de grande valia o estudo realizado, uma vez que possibilitará à sociedade acompanhar como são destinados os recursos públicos na área da saúde, materializando assim o controle social.

Esperar-se que esta pesquisa possa ser utilizada como instrumento de gestão pública, tendo em vista que colocará à disposição dos gestores um panorama do investimento em saúde em toda a Microrregião do Alto Rio Pardo, além de despertar o interesse em futuros pesquisadores para que prossigam com a análise de pesquisas nessa área, possibilitando também a agregação de conhecimentos em termos de Contabilidade Aplicado ao Setor Público, com temas a serem abordados nesta pesquisa que são de grande relevância para o entendimento dessa ramificação da ciência contábil.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial teórico

2.1.1 Administração Pública

Descreve Meirelles (1984) que a Administração Pública é toda a organização do Estado, preordenado à realização de seus serviços, visando à satisfação das necessidades da coletividade.

Essa aparelhagem, ainda de acordo com o autor supracitado, consiste em um conjunto de órgãos que organizam e coordenam atividades que lhes são devidas em prol da coletividade (Meirelles, 1984).

A Administração Pública se subdivide em Direta e Indireta. Nas palavras de Lima (2016, p. 2), a Administração Direta diz respeito a “organização institucional ou político-constitucional, sendo formada por um conjunto de órgãos do núcleo central das três esferas de governo: União, Estados e Municípios”.

Essas esferas de governo representam os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. Em contrapartida, a Administração Indireta, conforme o mesmo autor, corresponde a um conjunto de entidades, que realizam serviços públicos ou de utilidade pública de maneira vinculada aos órgãos da administração direta, em particular, ministérios ou secretarias estaduais e municipais (Lima, 2016).

2.1.2 Contabilidade Pública

A Contabilidade é uma ciência social que estuda e controla o patrimônio das entidades auxiliando os gestores no processo de tomada de decisão. Dessa forma, a contabilidade pública pode ser entendida como uma ciência social que estuda e controla o patrimônio público. Discorre Andrade (2017, p. 5) que a “contabilidade registra, permite o controle e a análise dos atos e fatos administrativos e econômicos operados no patrimônio de uma entidade pública”.

Kohama (2014) ainda afirma que a contabilidade pública é uma das áreas mais difíceis da ciência contábil e tem por finalidade compreender, registrar, organizar, analisar os atos e fatos contábeis que influenciam nos cenários orçamentários, financeiros e patrimoniais das organizações do setor público.

Uma contabilidade pública de qualidade é aquela que consegue atender os anseios e expectativas da sociedade e se encontra com o orçamento público em equilíbrio, ou seja, há uma estabilidade entre os ingressos e saídas de recursos (Kohama, 2014).

2.1.3 Orçamento Público

Para que haja o equilíbrio entre as entradas e saídas dos recursos públicos, é necessário realizar um planejamento. O Planejamento Público é realizado através das leis orçamentárias previstas no art. 165 da Constituição Federal (1988) e são elas: Lei Orçamentária Anual – LOA, Lei das Diretrizes Orçamentárias – LDO e Plano Plurianual – PPA.

Segundo Andrade (2017), a LOA deve apresentar a previsão da receita e fixação da despesa, bem como programas de ações governamentais e as despesas necessárias para realização dos mesmos. A LDO deve demonstrar as metas e prioridades presentes no plano plurianual, ou seja, realizar o planejamento operacional anual e por fim, o PPA expõe os objetivos, metas e diretrizes para as despesas de capital e as despesas relativas aos programas de duração continuada.

Ainda de acordo com Andrade (2017), a receita pública é todo e qualquer ingresso de recursos financeiros nos cofres públicos arrecadados por meio das leis, contratos, convênios, entre outros. As receitas podem ser classificadas em receitas correntes e de capital.

Em harmonia com o autor supracitado, as receitas correntes são consequência de transações realizadas pelo ente público que gera constituição ou aumento do patrimônio público, como as receitas tributárias e de contribuições. Em contrapartida, as receitas de capital são executadas quando acontece um fato permutativo, onde não há ganho ou aumento de patrimônio, como alienação de bens, operações de crédito, amortização de empréstimos, etc (Andrade, 2017).

Consoante Kohama (2014), as despesas públicas podem ser definidas como toda e qualquer saída de recursos financeiros do erário para custeio dos serviços públicos ou para saldar dívidas públicas e podem ser divididas em despesas correntes e de capital. Ainda conforme o autor, as despesas correntes são aqueles dispêndios que não resultam na aquisição ou formação de um bem de capital, enquanto que ao realizar uma despesa de capital gera a aquisição ou formação de um bem.

A Portaria n. 42 (1999), do então Ministério do Orçamento e Gestão, atualiza as despesas por funções estabelecendo as definições de função, subfunção, programa, projeto, atividade e operações especiais.

2.1.4 Legislação Aplicável

A Lei Maior prevê, no art. 1º, III, que um dos fundamentos da República Federativa do Brasil é a dignidade da pessoa humana (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

O texto da Constituição do Brasil (1988), em seu art. 6º, ao tratar dos direitos sociais, determina que todo o cidadão tem direito à “educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.

Em seu art. 3º, a Constituição Federal (1988) ainda elenca que dentre os objetivos buscados pela República Brasileira estão: construir uma sociedade livre, justa e solidária e promover o bem de todos.

Ademais, conforme o seu art. 194, “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. O custeio do SUS é realizado através das três esferas de governo: União, Estados e Municípios (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

A Lei Suprema ainda afirma, no seu art. 196, que a saúde é um direito assegurado a todo cidadão e que é dever do Estado promover políticas sociais e econômicas para garantir acesso igualitário a esses serviços públicos.

Nesse sentido, a Lei Mãe, no art. 198 tratou de especificar alguns percentuais mínimos obrigatórios que a União, Estados, Municípios e Distrito Federal devem destinar anualmente em ações e serviços na área da saúde e são, sendo: 15% sobre a receita corrente líquida da União. Para os Estados e Distrito Federal a base de cálculo é a arrecadação dos impostos previstos nos art. 155 e recursos que dispõem os arts. 157 e 159, I, “a” e II, deduzindo-se a destinação aos Municípios. Para os Municípios e Distrito Federal, a base de cálculo corresponde aos valores recolhidos dos impostos previstos no art. 156 e recursos tratados nos arts. 158 e 159, I, “b” e §3º (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

A Lei Complementar n. 141 (2012) determina o valor mínimo e as normas de cálculo do montante a ser aplicado em ASPS, os percentuais mínimos da arrecadação de impostos, os critérios de rateio visando diminuir as diferenças regionais, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas de saúde nas três esferas de governo.

Essa Lei estipula ainda percentuais mínimos para aplicação em ASPS para cada ente federativo, sendo 15% para os municípios (art. 7º), 12% para os Estados (art.6º), 12% Distrito Federal referente a receita de competência tributária estadual e 15% da receita tributária municipal (art.6º e 8º), 15% para União, conforme determina a CF(1988) em seu art.198, §2º, I, com as exigências do art. 5º da LC n. 141/2012, onde dispõe que o valor a ser aplicado em ASPS corresponde ao valor mínimo referente aos investimentos do ano anterior mais o percentual correspondente à variação patrimonial do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da LOA (Lei Complementar n. 141, 2012)

Declara ainda a lei supramencionada, em seu art. 2º, que para realizar a apuração de aplicação dos recursos e verificar se o mínimo obrigatório foi destinado corretamente são consideradas as despesas que promovem, protegem e recuperam a saúde, devendo atender os preceitos do art. 7º da Lei n. 8080 (1990) e diretrizes que baseiam primordialmente em: universalidade no acesso aos serviços, plenitude de assistência, preservação da integridade física e moral, concordância com os objetivos e metas traçados nos Planos de Saúde de cada Federação, que sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, dentre outros (Lei Complementar n. 141, 2012; Lei n. 8080, 1990).

A Lei Complementar n. 141 (2012) ainda dispõe sobre as penalidades que recaem sobre os entes federados em caso de descumprimento do mínimo constitucional obrigatório no seu art. 26, § 1º, após ser verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas. Constatado o descumprimento, a União e os Estados poderão restringir, como medida liminar, os repasses de recursos à aplicação em ASPS até o valor da diferença do que foi deixado de ser empregado em exercícios anteriores, por meio de depósito direto na conta corrente do Fundo de Saúde.

2.1.5 Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Para assegurar o acesso igualitário da população ao SUS, foi produzido o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) que, conforme informações do Ministério da Saúde (2019), a União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem declarar no SIOPS, em todos os anos, os gastos públicos

realizados nessa área e define esse sistema como um mecanismo informatizado de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado, cuja instituição ocorreu como a finalidade de coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde.

Sendo assim, o SIOPS tem como objetivo acompanhar o cumprimento do que dispõe a legislação constitucional no que tange ao mínimo obrigatório de destinação de recursos à área da saúde e seu orçamento (Ministério da Saúde, 2019).

2.1.6 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Segundo a Secretaria do Estado da Fazenda (2019), o RREO é um conjunto de diferentes demonstrativos contábeis determinado no art. 52 da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, cuja elaboração e publicação deve ocorrer bimestralmente em até 30 dias após o fim de cada bimestre (Lei Complementar n. 101, 2000).

De acordo com a Secretaria do Estado da Fazenda de Minas Gerais(2019), diversos demonstrativos compõe o RREO, dentre os quais pode-se citar: Balanço Orçamentário, Demonstrativo da Execução de Despesas por Função/Subfunção, Demonstrativo da Receita Corrente Líquida, Demonstrativo do Resultado Nominal, Demonstrativo do Resultado Primário, Demonstrativo dos Restos a Pagar por Poder e Órgão, Demonstrativo das Receitas e Despesas com a Manutenção e Desenvolvimento do Ensino – MDE, Demonstrativo das Receitas de Operações de Crédito e Despesas de Capital, etc.

Com fundamento em dados da Secretaria do Estado da Fazenda de Minas Gerais (2019), o RREO auxilia na compreensão da situação fiscal do município, com informações sobre a execução orçamentária da receita e da despesa.

2.2 Metodologia

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p.14), “a Metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade.”

Considerando os termos de tipologias de delineamentos disponíveis, considera-se esta pesquisa como descritiva, que conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 52), “tem o objetivo de descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Quanto aos procedimentos a serem utilizados fez-se o uso da pesquisa bibliográfica, que de acordo Lakatos e Marconi (2003, p. 158), esta caracteriza-se como “um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância e por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema”.

Realizou-se ainda uma pesquisa documental, que conforme Gil (2008) vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. Quando do desenvolvimento da pesquisa foram analisados os dados disponíveis no sítio eletrônico do SIOPS, relatórios e demonstrativos dos gastos dos municípios na área da saúde.

Quanto à abordagem do problema a presente pesquisa foi realizada valendo-se do método quantitativo, que de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 69), “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”.

A amostra da pesquisa foi composta pelos 17 (dezessete) municípios que integram a Microrregião do Alto Rio Pardo, no Estado de Minas Gerais, sendo eles: Salinas, Taiobeiras, Rio Pardo de Minas, São João do Paraíso, Águas Vermelhas, Ninheira, Rubelita, Montezuma, Indaiabira, Santo Antônio do Retiro, Curral de Dentro, Fruta de Leite, Divisa Alegre, Novorizonte, Vargem Grande do Rio Pardo, Berizal e Santa Cruz de Salinas.

Foram analisados aos dados que compreendem os exercícios de 2013 a 2018, sendo que 2013 trata-se do primeiro ano após o início da vigência da LC n. 141/2012.

Para a coleta e tabulação de tais dados, fez-se o uso de planilhas eletrônicas do *software* Microsoft Excel para elaboração das tabelas e figuras, possibilitando a análise dos resultados, conforme abordagens no tópico subsequente.

2.3 Análise e Discussão dos Resultados

Após haver apresentado os objetivos do presente trabalho, bem como haver abordado sobre os temas a ele inerentes, cabe então proceder à análise dos dados coletados junto aos demonstrativos anteriormente mencionados.

2.3.1 Receitas para financiamento das despesas com Saúde

A seguir apresenta-se o percentual de receitas de transferências constitucionais e legais das receitas de impostos:

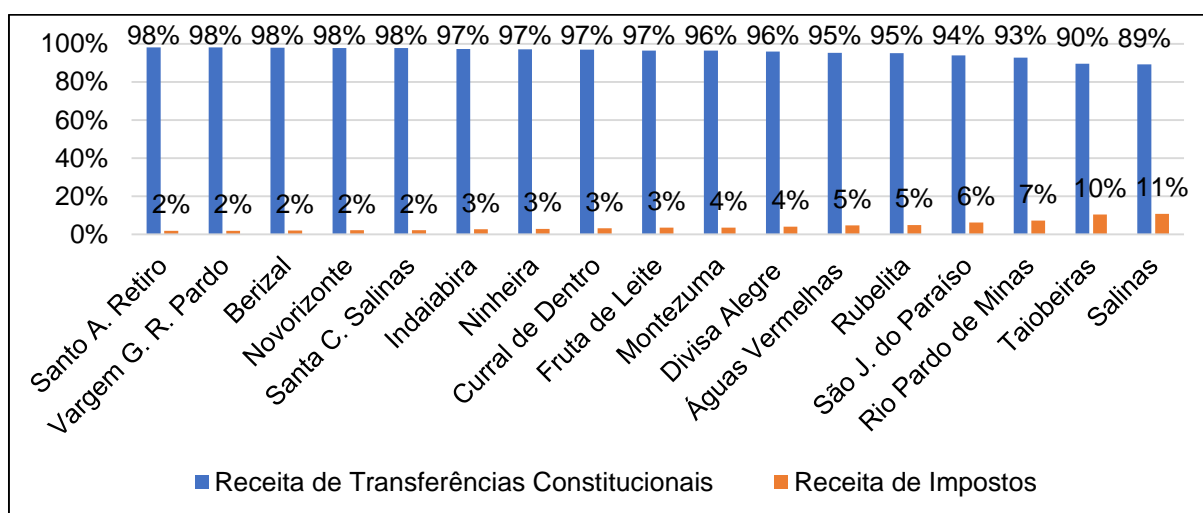


Figura 1. Percentual das receitas de transferências constitucionais e de impostos

Fonte: Dados da pesquisa - 2019 (elaborado pelos autores)

Verifica-se na figura acima o grau de percentagem de forma individualizada das receitas de impostos e de transferências constitucionais de cada município. Essas receitas compõem a base de cálculo para apuração da aplicação em ASPS. Essas receitas estão previstas no artigo 7º da LC n. 141 de 2012, as quais deverão ter destinação de 15% para recursos da saúde.

Percebe-se que dos 17 municípios analisados a receita de maior preponderância se dá por meio das transferências constitucionais, sendo que as receitas derivadas de impostos arrecadadas pelos próprios municípios apresentaram valores relativamente baixos que variam de 2% a 11% dentre todos os municípios analisados.

Destaca-se ainda que certos municípios como Salinas (11%) e Taiobeiras (10%) as receitas de impostos chegam a apresentar em termos matemáticos a uma razão de 5,5 e 5,0 respectivamente, em comparação a municípios como Santo Antônio do Retiro, Vargem Grande do Rio Pardo, Novorizonte e Santa Cruz de Salinas, ambos municípios com percentual de 2%.

Cabe então discorrer acerca das receitas adicionais para o financiamento da saúde, que segundo o Ministério da Saúde (2014) são as receitas que se destinam a esse financiamento, porém não integram a base de cálculo para a comprovação dos limites mínimos constitucionais, considerando que na maioria das vezes esses recursos são repassados por outras esferas de governo, tais como a União, os Estados e os Municípios.

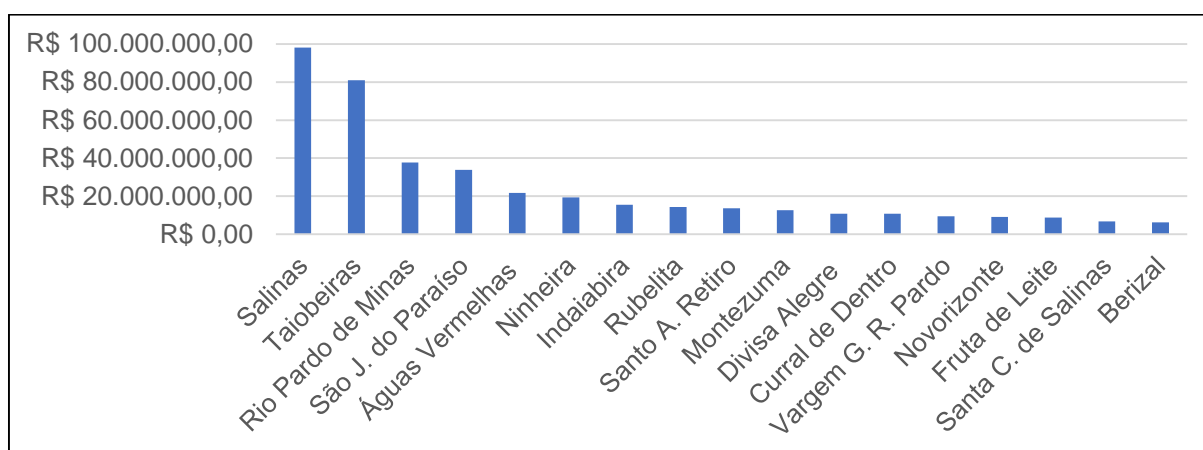


Figura 2. Total das receitas adicionais

Fonte: Dados da pesquisa - 2019 (elaborado pelos autores)

Pode-se identificar na figura 2 que, no período de 2013 a 2018, o município que obteve maior receita adicional foi o município de Salinas que arrecadou aproximadamente 100 milhões, seguido do município de Taiobeiras, atingindo uma receita de aproximadamente 80 milhões, e Rio Pardo de Minas, aproximando-se em torno dos 40 milhões.

Constata-se também que a soma desses 3 (três) municípios apresentaram um montante de R\$ 216.760.992,92, sendo este um valor superior ao montante arrecadado pelos outros 14 (quatorze) municípios, que corresponde a R\$ 193.162.512,86.

2.3.2 Despesas com Saúde

Após haver demonstrado as receitas de cada município, faz-se necessário também analisar as despesas com a área da saúde, conforme figura *infra*.

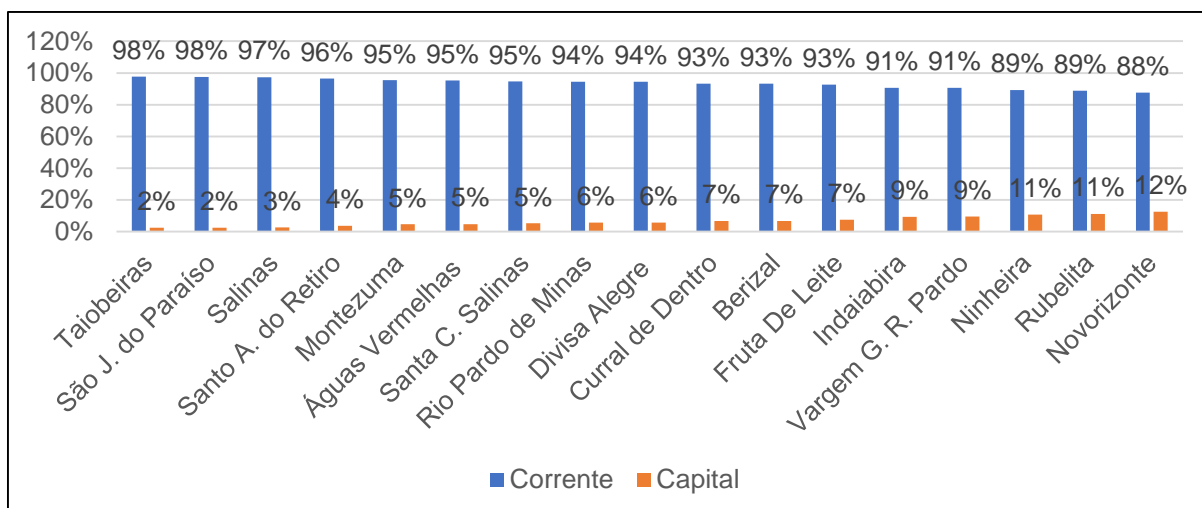


Figura 3. Percentual das despesas correntes e de capital

Fonte: Dados da pesquisa - 2019 (elaborado pelos autores)

Dos 17 municípios analisados as despesas correntes são as que mais receberam recursos, sendo que os gastos com despesas de capital apresentam valores que são considerados relativamente irrisórios, variando de 2% a 12% dentre todos os municípios analisados, sendo Novorizonte o município com maior percentual aplicado nesse tipo de despesa, correspondente a 12%, seguidos de Rubelita e Ninheira, ambos com o percentual de 11%.

Fica evidente também que os municípios analisados apresentaram certa constância na aplicação desses recursos, uma vez que tanto nas despesas correntes como nas de capital ocorreu uma variância de apenas 10% entre aqueles que aplicaram mais e daqueles que aplicaram menos.

Tabela 1

Percentual aplicado em cada subfunção no período de 2013 a 2018

Município	Subfun. 301	Subfun. 302	Subfun. 303	Subfun. 304	Subfun. 305	Subfun. 306	Outras Subfun.
Salinas	26,46%	55,55%	0,00%	0,09%	1,58%	0,00%	16,31%
Taiobeiras	36,50%	60,76%	0,00%	0,64%	1,77%	0,00%	0,33%
Rio Pardo de Minas	47,94%	32,53%	1,28%	0,94%	1,84%	0,21%	15,25%
São João do Paraíso	58,02%	22,24%	1,96%	0,63%	2,43%	0,00%	14,72%
Águas Vermelhas	47,58%	25,47%	2,22%	0,68%	2,88%	0,00%	21,18%
Ninheira	57,49%	28,93%	2,67%	0,43%	3,36%	0,00%	7,12%
Divisa Alegre	58,56%	19,02%	1,58%	0,08%	1,84%	0,00%	18,92%
Novorizonte	60,05%	14,04%	2,31%	1,30%	2,21%	0,00%	20,09%
Montezuma	68,42%	10,82%	2,04%	1,87%	2,52%	0,00%	14,32%
Indaiabira	64,76%	10,26%	1,39%	0,44%	3,05%	0,00%	20,09%
Fruta de Leite	74,99%	13,79%	1,22%	1,38%	0,49%	0,00%	8,13%
Santo A. do Retiro	57,72%	21,48%	1,80%	0,79%	2,85%	0,00%	15,37%
Santa Cruz de Salinas	40,10%	28,58%	2,58%	0,87%	2,41%	0,00%	25,47%
V. G. do Rio Pardo	57,45%	13,59%	3,21%	1,70%	2,11%	0,00%	21,94%
Curral de Dentro	64,62%	17,38%	0,71%	0,98%	2,62%	0,00%	13,68%
Rubelita	59,48%	10,45%	1,48%	0,35%	3,79%	0,00%	24,44%
Berizal	46,80%	35,98%	1,10%	0,65%	2,15%	0,02%	13,30%

Fonte: Dados da pesquisa - 2019 (elaborado pelos autores)

A Portaria n. 42 (1999) elenca as despesas por funções, estabelecendo as definições de função, subfunção, programa, projeto, atividade e operações especiais. A função saúde é codificada pelo n. 10 e suas subfunções 301 (Atenção Básica), 302 (Assistência Hospitalar e Ambulatorial), 303 (Suporte Prolifático e Terapêutico), 304 (Vigilância Sanitária), 305 (Vigilância Epidemiológica) e 306 (Alimentação e Nutrição) (BRASIL, 1999).

Conforme a tabela 1, verifica-se o percentual aplicado em cada subfunção referente à função saúde. Diante disso, é notável que, dos 17 (dezessete) municípios analisados, apenas 2 (dois) destinam mais recursos no período em análise à subfunção 302 (Assistência Hospitalar e Ambulatorial), a saber: Salinas (55,55%) e Taiobeiras (60,76%).

Os outros 15 (quinze) municípios destinaram mais recursos a subfunção 301 (Atenção Básica). Destaca-se também que as subfunções 303 (Suporte Prolifático e Terapêutico), 304 (Vigilância Sanitária), 305 (Vigilância Epidemiológica) e 306 (Alimentação e Nutrição) apresentaram valores relativamente ínfimos.

2.3.3 Aplicação de recursos em Ações e Serviços Público de Saúde

A tabela 2 visa demonstrar o percentual aplicado em ASPS em cada exercício analisado, considerando os dados disponíveis no RREO, publicados no SIOPS.

TABELA 2

Percentual aplicado em ASPS em cada ano

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Curral de Dentro	20,95%	23,62%	23,83%	19,63%	28,20%	24,57%
Taiobeiras	22,29%	15,19%	24,53%	24,62%	26,97%	21,13%
Salinas	24,64%	27,98%	21,19%	16,37%	19,94%	20,66%
Rio Pardo de Minas	18,76%	20,77%	21,83%	19,67%	22,11%	17,71%
Ninheira	20,82%	18,69%	18,19%	17,49%	23,00%	21,62%
Fruta de Leite	16,65%	15,32%	20,82%	18,23%	20,33%	28,33%
Santa Cruz de Salinas	20,02%	17,76%	22,73%	20,50%	21,83%	16,81%
Vargem Grande do Rio Pardo	19,61%	19,88%	17,28%	17,21%	19,01%	23,01%
Águas Vermelhas	19,31%	19,57%	15,29%	17,50%	22,34%	20,53%
Montezuma	19,28%	15,47%	19,49%	16,54%	22,61%	20,13%
Santo Antônio do Retiro	19,10%	17,37%	16,83%	18,06%	21,16%	18,96%
Berizal	17,73%	16,94%	20,08%	16,34%	16,41%	20,21%
Divisa Alegre	17,82%	16,67%	19,96%	16,98%	18,08%	16,86%
Rubelita	17,18%	16,74%	18,11%	17,25%	19,37%	17,50%
São João do Paraíso	17,76%	18,48%	15,04%	16,02%	18,29%	17,23%
Indaiabira	17,07%	18,02%	16,66%	15,51%	19,07%	15,83%
Novorizonte	16,90%	17,36%	18,15%	16,28%	16,50%	16,61%

Fonte: Dados da pesquisa - 2019 (elaborado pelos autores)

Percebe-se que nenhum dos municípios deixou de cumprir com o mínimo exigido, embora alguns em determinados anos tenham aplicado um valor muito próximo ao mínimo, tais como: São João do Paraíso (2015, 15,04%), Taiobeiras (2014, 15,19%), Fruta de Leite (2014, 15,32%), Montezuma (2014, 15,47%) e Indaiabira (2016 e 2018, 15,51% e 15,83%, respectivamente).

Observando-se as possíveis sanções previstas na legislação, conforme abordado anteriormente, constata-se que não é viável nem mesmo recomendável que

a aplicação seja muito próxima ao mínimo, uma vez que caso os gestores do município não se atentem aos artigos 3º e 4º da LC n. 141 de 2012, poderá recair sobre esses entes as penalidades previstas na legislação, comprometendo assim o orçamento do município para os exercícios seguintes.

Destaca-se que alguns municípios atingiram percentuais mais elevados durante o período, com investimento em aproximadamente o dobro do mínimo exigido, a saber: Curral de Dentro no ano de 2017 (28,20%), Taiobeiras em 2017 (26,97%) e Salinas em 2014 (27,98%).

Através da figura 4 é possível analisar o total de recursos excedentes ao mínimo constitucional, aplicados em ASPS. Destaca-se que determinados municípios, como Taiobeiras e Salinas, chegaram a aplicar valores superiores a R\$ 12.000.000,00 no período, além do mínimo exigido.

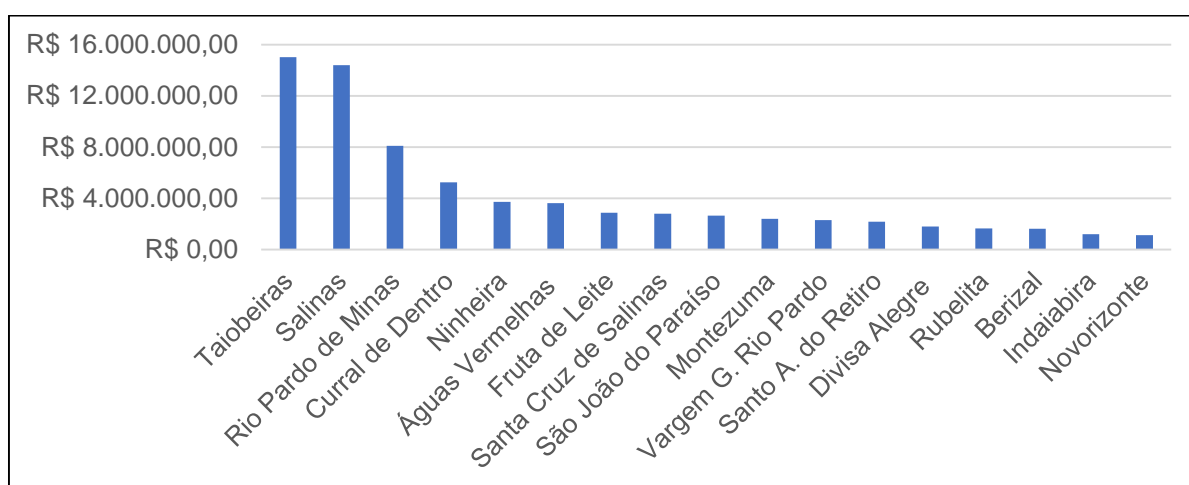


Figura 4. Total das aplicações em ASPS acima do mínimo constitucional

Fonte: Dados da pesquisa- 2019 (elaborado pelos autores)

Ainda conforme a figura *supra*, percebe-se também que no período em análise municípios como Novorizonte, Indaiabira, Berizal, Rubelita e Divisa Alegre não acumularam um montante superior a R\$ 2.000.000,00. Constata-se que a soma de recursos aplicados por todos os municípios acima do mínimo constitucional corresponde a um montante de aproximadamente R\$ 72.000.000,00.

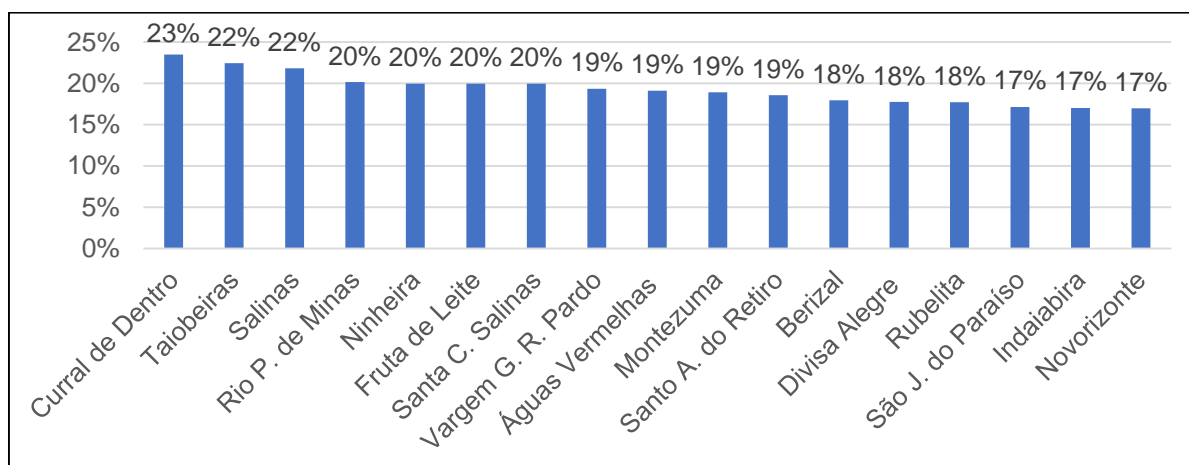


Figura 5: Percentual médio de aplicação em ASPS pelos municípios

Fonte: Dados da pesquisa-2019 (elaborado pelos autores)

Conforme a figura 5, verifica-se o percentual médio de cada município quanto à aplicação em ASPS no período. Percebe-se que o município que apresentou maior percentual foi o de Curral de Dentro, com média de 23%, seguido dos municípios de Taiobeiras e Salinas, ambos com 22%.

Verifica-se ainda que os municípios que tiveram o menor percentual médio foram Novorizonte, Indaiabira e São João do Paraíso, todos com 17%. Ressalta-se também que mais de 40% dos municípios analisados aplicaram percentual igual ou superior a 20% em ASPS.

Em relação à média geral, foi possível observar também que aproximadamente 35% dos municípios apresentaram valor médio abaixo da média geral.

2.3.4 Investimento em Saúde em relação à população municipal

Procedeu-se junto ao site do SIOPS a consulta de indicadores que evidenciassem a aplicação de recursos totais em saúde por habitante, *per capita*.

Tabela 3

Relação de gastos totais com saúde por habitante

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Média
Águas Vermelhas	360,89	440,57	368,42	539,07	586,42	604,36	483,94
Berizal	508,83	529,74	553,57	552,05	608,92	450,43	533,99
Curral de Dentro	488,72	552,69	545,47	523,06	612,27	743,06	578,38
Divisa Alegre	440,33	628,67	500,98	576,53	642,23	609,68	567,27
Fruta de Leite	540,59	585,75	565,07	555,38	662,23	763,76	611,37
Indaiabira	484,4	643,34	502,77	608,08	593,27	620,48	575,38
Montezuma	474,56	584,43	566,92	502,51	559,6	650,75	556,84
Ninheira	489,02	522,36	578,55	585,8	664,52	640,33	580,43
Novorizonte	501,87	538,73	570,56	633,8	644,27	718,77	601,87
Rio Pardo de Minas	343,39	383,54	445,25	471,31	469,94	476,01	431,92
Rubelita	491,11	561,91	736,03	608,1	718,95	752,1	641,99
Salinas	522,79	614,85	558,07	565,86	594,94	668,32	587,66
Santa Cruz de Salinas	567,28	639,67	675,25	787,85	799,7	654,57	686,88
Santo Antônio do Retiro	430,2	746,21	518,95	572,55	581,63	633,65	580,67
São João do Paraíso	375,75	399,83	445,77	432,83	428,69	501,5	430,94
Taiobeiras	580,73	672,49	606,14	641,78	805,8	1.041,22	726,11
Vargem G. do Rio Pardo	538,68	782,15	519,4	741,07	795,14	371,39	624,62
Média Total	469,88	554,42	529,77	558,23	610,21	667,22	565,29

Fonte: Dados da pesquisa - 2019 (elaborado pelos autores)

Percebe-se que por parte de alguns municípios foram expressivas as variações ocorridas durante o período analisado, como exemplo o município de Taiobeiras, que chegou a aplicar no ano de 2018 a quantia de R\$ 1.041,22 *per capita*. Esse valor por ser entendido como consideravelmente elevado em comparação à aplicação dos outros municípios, como também se comparado ao valor aplicado em outros anos pelo próprio município, chegando a apresentar um percentual de aproximadamente 171% em relação à média geral do referido ano.

Nota-se também que mais de 82% dos municípios analisados apresentaram média *per capita* superior a R\$ 500,00 em gastos totais com saúde, no período.

Pode-se afirmar que a média geral *per capita* de recursos aplicados pelos municípios em análise foi equivalente a R\$ 565,29, sendo que o município de Divisa Alegre foi o que mais se aproximou da referida média, com resultado de R\$ 567,27.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se indiscutível que de grande relevância são os investimentos realizados na área da saúde pelos entes federativos, uma vez que a saúde constitui-se como um direito social, cuja previsão se encontra na CF/1988. Diante disso, buscou o presente trabalho evidenciar o desempenho dos municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo quanto ao cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS, no período de 2013 a 2018.

Constatou-se que todos os municípios cumpriram com o que fora determinado, ou seja, aplicaram o percentual mínimo exigido nas referidas normas durante o período examinado.

Quanto ao objetivo específico de analisar o montante das receitas e despesas vinculadas à saúde no período, constatou-se que dentre as receitas previstas no art. 7º da Lei Complementar n. 141/2012, as receitas oriundas de transferências constitucionais apresentaram maior preponderância em todos os municípios analisados. Em relação às receitas advindas de transferências voluntárias, os municípios de Salinas, Taiobeiras e Rio Pardo de Minas apresentaram maior índice. No que tange às despesas, constatou-se que a preponderância se deu pelas despesas correntes, sendo que as despesas de capital apresentaram valores relativamente irrisórios, variando de 2% a 12% dentre os municípios analisados.

Em relação ao objetivo específico de identificar quais as subfunções que receberam a maior destinação de recursos públicos na área da saúde, percebeu-se que a subfunção 301 (Atenção Básica) apresentou maior preponderância em 15 (quinze) municípios, a saber: Rio Pardo de Minas, São João do Paraíso, Águas Vermelhas, Ninheira, Divisa Alegre, Novorizonte, Montezuma, Indaiabira, Fruta de Leite, Santo Antônio do Retiro, Santa Cruz de Salinas, Vargem Grande do Rio Pardo, Curral de Dentro, Rubelita e Berizal. Já a subfunção 302 (Assistência Hospitalar e Ambulatorial) apresentou maior preponderância em 2 (dois) municípios: Salinas e Taiobeiras.

No que tange ao objetivo específico de demonstrar a despesa total com saúde por habitante sob a responsabilidade dos municípios, fora perceptível que no período em análise muitas foram as variações ocorridas, apresentando-se valores muitos distintos, como exemplo, Taiobeiras em 2018 (R\$ 1.041,22) e Rio Pardo de Minas em 2013 (R\$ 343,39). Entretanto apresentou-se uma média geral no período em análise de R\$ 565,29 *per capita*.

Diante de todo o exposto, pode-se concluir que no período de 2013 a 2018 os municípios que integram a Microrregião do Alto Rio Pardo apresentaram resultados positivos referentes ao cumprimento do mandato constitucional. Concluiu-se ainda que alguns dos municípios analisados aplicaram recursos muito superior ao que fora exigido, o que pode indicar um bom sinal, uma vez que conforme já dito anteriormente a saúde constitui-se um direito social e de responsabilidade do Estado, conforme dispõe o art. 196 da CF/1988.

Por fim, cabe ainda destacar o quão relevante se torna o estudo voltado em temas na área pública, pelo fato de que os recursos que são geridos na referida esfera servem para atendimento à coletividade, diante disso torna-se imprescindível a

participação da sociedade em acompanhar as ações praticadas pelos gestores, quer seja do seu município, estado ou país, materializando o controle social.

Recomenda-se, para futuras pesquisas, a continuidade da temática trabalhada neste artigo, visando proceder na mesma região análise com a finalidade de verificar as reais necessidades na área da saúde e os investimentos aplicados pelos municípios. Outra sugestão seria efetuar essa análise desde a entrada em vigor da Emenda Constitucional n. 29/2000.

REFERÊNCIAS

Andrade, N. A. (2017). *Contabilidade Pública na Gestão Municipal*. 6ª ed.-São Paulo: Atlas.

Batista, A. M. C. (2012). *Uma análise dos gastos com a saúde pública pelo município de Boa Vista (PB), no período de 2007 a 2011 em conformidade com a Emenda Constitucional n. 29/2000* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2712/1/PDF%20-%20Andresa%20Maria%20da%20Costa%20Batista.pdf>, Acesso em: 24/11/2019.

Bittencourt, P., & Neto, O. A. P. (2016). *O desempenho do município de Florianópolis –SC em relação ao cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde no período de 2000 a 2015*. 14º ECECON- Encontro Catarinense de Estudantes de Ciências Contábeis-Florianópolis-SC, Brasil, set/2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172475>, Acesso em: 14/11/2019.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm, Acesso em: 30/11/2019.

Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000. (2000). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm, Acesso em: 30/11/2019.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas..

Gomes, A. N. F. (2014). *Aplicação mínima em saúde: Um estudo nos municípios do Estado da Paraíba* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PE, Brasil. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8357/1/PDF%20-%20Ana%20Nykaelle%20de%20Farias%20Gomes.pdf>, Acesso em: 24/11/2019.

Kohama, H. (2014). *Contabilidade Pública: teoria e prática*. 14ª ed. São Paulo: Atlas.

Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (1992). *Metodologia do Trabalho Científico*. 4. ed. São Paulo: Atlas.

Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. (2000). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm, Acesso em: 30/11/2019.

Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. (2012). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm, Acesso em: 17/11/2019.

Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. (1990) Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, Acesso em: 30/11/2019.

Lima, S. C. (2016). *Contabilidade Pública: Análise Financeira Governamental*. 1ª ed. São Paulo: Atlas.

Manual do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO. (2014) Elaborado pelo Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. 1. ed. Brasília, DF. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/CARTILHA-DO-RREO-SAUDE-com-codigos-das-contas.pdf>, Acesso em: 17/11/2019.

Meirelles, H. L. (1984). *Direito Administrativo Brasileiro*. São Paulo: Revista dos Tribunais.

Meso e Microrregiões do IBGE. (2016) Elaborado pelo Governo do Estado de Minas Gerais. Disponível em: https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/arquivos/2016/ligminas_10_2_04_listamesomicro.pdf, Acesso em: 09/09/2019.

Morais, A. (2003). *Direito constitucional*. 13ª ed. São Paulo: Atlas.

Portaria n. 42, de 14 de abril de 1999. (1999). Disponível em: http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-1999/Portaria_Ministerial_42_de_140499.pdf, Acesso em: 17/11/2019.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale.

Relatório Resumido da Execução Orçamentária. (2019). Elaborado pela Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais. Disponível em: http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/contadoria_geral/lei_responsabilidade_fiscal/rreo, Acesso em: 29/11/2019.

SIOPS na gestão e financiamento da Saúde. (2019). Elaborado pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>, Acesso em: 18/10/2019.