



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**Pró-Reitoria de Ensino Médio, Tec. e Educação à Distância - PROEAD**  
**Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal**

**LINDOMAR DO MONTE DA SILVA**

**COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:**  
**uma análise dos municípios da microrregião do litoral sul da Paraíba**

**CAMPINA GRANDE**  
**2022**

LINDOMAR DO MONTE DA SILVA

**COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:  
uma análise dos municípios da microrregião do litoral sul da Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

**Área de concentração:** Gestão Pública

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Me. Ádria Tayllo Alves Oliveira

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586c Silva, Lindomar do Monte da.  
Composição do financiamento dos fundos municipais de saúde [manuscrito] : uma análise dos municípios da microrregião do litoral sul da Paraíba / Lindomar do Monte da Silva. - 2022.  
22 p.  
Digitado.  
Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2023.  
"Orientação : Profa. Ma. Ádria Tayllo Alves Oliveira ,  
Coordenação do Curso de Ciências Contábeis - CCSA."  
1. Financiamento. 2. Fundos Municipais de Saúde. 3.  
Litoral Sul da Paraíba. I. Título

21. ed. CDD 362

LINDOMAR DO MONTE DA SILVA

**COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: uma análise dos municípios da Microrregião do Litoral Sul da Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

**Área de concentração:** Gestão Pública

Aprovado em: 16 / 12 / 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

*Ádria Tayllo A. Oliveira*

---

Prof.<sup>a</sup>. Me. Ádria Tayllo Alves Oliveira (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DocuSigned by:  
*Mary Delane Gomes de Santana*  
0E310EAE917F4C6...

---

Prof.<sup>a</sup>. Me. Mary Delane Gomes de Santana  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Assinado digitalmente por JOSE LUIS DE  
SOUZA:02441053400  
DN: cn=JOSE LUIS DE SOUZA:02441053400, c=BR, o=ICP-  
Brasil, ou=RFB e-CPF A3, email=scamatriz@gmail.com  
Data: 2022.12.28 09:42:09 -03'00'

---

Prof. Me. José Luís de Sousa  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	6
<b>2.1 Governança no Setor Público Brasileiro</b> .....	6
<b>2.2 Gestão Financeira no Setor Público</b> .....	8
<b>2.3 Financiamento dos Fundos Municipais de Saúde</b> .....	9
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	11
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	13
<b>4.1 Perfil da Gestão Fiscal dos Municípios da Microrregião Litoral Sul</b> .....	13
<b>4.2 Composição do Financiamento do FMS dos Municípios da Microrregião Litoral Sul no exercício 2021</b> .....	15
<b>4.3 Análise Per Capita do Financiamento dos FMS da Microrregião Litoral Sul no Exercício 2021</b> .....	17
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20

## COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: uma análise dos municípios da microrregião do litoral sul da Paraíba

Lindomar do Monte da Silva<sup>1</sup>  
Ádria Tayllo Alves Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo objetivou analisar a composição do financiamento dos fundos municipais de saúde dos municípios que compõe a microrregião litoral sul do Estado da Paraíba. O trabalho foi desenvolvido utilizando o método descritivo, por possuir como finalidade observar o comportamento de um objeto específico, o procedimento utilizado, foi estudo de caso, mais precisamente estudo de caso múltiplos, pelo fato de o estudo estar levantando informações do financiamento de 4 (quatro) Fundos Municipais de Saúde. Buscando evidenciar de forma qualitativa as características financeiras dos entes governamentais integrantes da pesquisa em comparação ao Indicador de Gestão Municipal Áquila na área da saúde (IGMA Saúde). Na Capacidade de Pagamento - CAPAG, o município de Pedras de Fogo obteve Nota “A” indicando possuir melhor gestão fiscal ao considerar os parâmetros utilizado pelo Tesouro Nacional na elaboração do CAPAG. Em seguida, aparece o município de Alhandra com uma Nota “B”, os municípios de Caaporã e Pitimbu aparecem com “C”, rebaixando a nota dos municípios para o nível mais crítico do indicador. No tocante ao município de Alhandra possui melhor IGMA Saúde, no entanto, um repasse federal inferior aos municípios de Pedras de Fogo e Caaporã. No que refere-se ao financiamento federal no tocante aos Fundos de Saúde dos municípios de Pedras de Fogo e Caaporã possuem comportamentos parecidos. Mas, Caaporã necessita de mesmo recurso Federal e de Imposto para conseguir melhores indicadores IGMA Saúde, demonstrando ser mais eficiente no desenvolvimento das ações analisadas pelo índice em comparação com município de Pedras de Fogo. Diante do cenário apresentado no financiamento do município de Pitimbu, um ponto de reflexão que deve ser observado consiste no tratamento diferenciado entre os municípios de uma mesma região em relação aos recursos do Incremento temporário para ações da Atenção Primário, Média e Alta Complexidade. Assim sendo, a disparidade de alocação no aporte financeiro evidenciada entre os municípios de Alhandra, Caaporã e Pedras de Fogo em relação ao município de Pitimbu pode estar provocando desigualdade na prestação de serviço em saúde.

**Palavras-chave:** Financiamento. Fundos Municipais de Saúde. Litoral sul da Paraíba.

### ABSTRACT

This study aimed to analyze the composition of the funding of municipal health funds in the municipalities that make up the southern coastal micro-region of the State of Paraíba. The work was developed using the descriptive method, as it has the purpose of observing the behavior of a specific object, the procedure used was a case study, more precisely a multiple case study, due to the fact that the study was raising information on the financing of 4 ( four) Municipal Health Funds. Seeking to show qualitatively the financial characteristics of the government entities that are part of the research in comparison to the Aquila Municipal Management Indicator in the health area (IGMA Health). In Payment Capacity - CAPAG, the municipality

---

<sup>1</sup> Lindomar do Monte da Silva, Pós Graduando da Especialização em Gestão Pública Municipal (UEPB), e-mail: lindomarmonte42@gmail.com;

<sup>2</sup> Ádria Tayllo Alves Oliveira, Professora Orientadora da Especialização em Gestão Pública Municipal (UEPB); e-mail: adriatayllo@servidor.uepb.edu.br.

of Pedras de Fogo obtained an "A" grade, indicating better fiscal management when considering the parameters used by the National Treasury in the preparation of CAPAG. Next, the municipality of Alhandra appears with a Grade "B", the municipalities of Caaporã and Pitimbu appear with a "C", lowering the grade of the municipalities to the most critical level of the indicator. With regard to the municipality of Alhandra, it has better IGMA Health, however, a lower federal transfer than the municipalities of Pedras de Fogo and Caaporã. With regard to federal funding regarding the Health Funds of the municipalities of Pedras de Fogo and Caaporã, they have similar behaviors. However, Caaporã needs the same Federal and Tax resources to achieve better IGMA Health indicators, proving to be more efficient in the development of actions analyzed by the index compared to the municipality of Pedras de Fogo. In view of the scenario presented in the financing of the municipality of Pitimbu, a point of reflection that must be observed is the different treatment between the municipalities of the same region in relation to the resources of the Temporary Increment for actions of Primary, Medium and High Complexity. Therefore, the allocation disparity in the financial contribution evidenced between the municipalities of Alhandra, Caaporã and Pedras de Fogo in relation to the municipality of Pitimbu may be causing inequality in the provision of health services.

**Keywords:** Financing. Municipal Health Funds. South Coast of Paraíba.

## 1 INTRODUÇÃO

A administração pública brasileira encontra-se moldada nas concepções patrimonialista herdada de um processo de colonização e exploração das riquezas produzidas no país. Nesse período não havia distinção entre o público e o privado, permitindo aos gestores atender suas demandas particulares com recursos públicos em detrimento das necessidades coletivas.

Para tentar dissociar o bem público do privado, foram estabelecidos os mecanismo de administração pública denominado de administração burocrática, no entanto, o estado com intuito de controlar as ações desenvolvidas no ambiente administrativo, produziu fluxo de trabalho demasiadamente burocrático que provocou o agigantamento da máquina pública, tornando o Estado detentor das ações públicas e das demandas de mercado (DE ABREU; GOMES, 2010).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, ganha força um processo de descentralização administrativa no país, alicerçado na criação do Estado federado e democrático, capaz atribuir mais um nível no federalismo brasileiro ao conceber novas atribuições para os municípios, no entanto, a descentralização no país torna-se parcial na medida que a União concentra maior parte dos recursos auferidos, tornando os demais entes federados em especial os municípios refém de transferência constitucionais (PACHECO, 2015).

No entanto, a evolução do mecanismo de planejamento e controle dos gastos públicos, vem exigindo uma gestão da coisa pública baseada nas boas práticas de Governança, pautado nos princípios da transparência, *accountability* e *compliance*. Permitindo aos cidadãos participar da elaboração das políticas públicas prioritárias, como também tornar possível a execução do controle social.

Devendo a administração pública realizar o planejamento financeiro atrelado com as ações e planos, tornando preponderante que os entes governamentais possuam gestão financeira capaz de controlar os recursos destinados a atender as necessidades prioritárias da sociedade. Surgindo assim, o seguinte Problema de pesquisa: **Qual a composição do financiamento dos fundos municipais de saúde que compõe a microrregião do litoral sul da Paraíba no exercício 2021?** Desse modo, a pesquisa possui como Objetivo Geral: Analisar a composição

do financiamento dos fundos municipais de saúde que compõe a microrregião do litoral sul da Paraíba no exercício 2021.

Para alcançar os resultados da pesquisa foram estabelecidos os seguintes Objetivos Específicos:

**a)** Evidenciar o perfil da gestão fiscal com auxílio da Nota CAPAG (Capacidade de Pagamento) dos municípios da microrregião litoral sul no exercício 2021;

**b):** Demonstrar a composição do financiamento dos fundos municipais de Saúde dos municípios da microrregião litoral sul no ano 2021;

**c):** Comparar o aporte financeiro dos fundos municipais de saúde, e o Índice de Gestão Municipal Aquila - IGAM Saúde, com o intuito de auferir as gestões mais eficiente no ano 2021.

Nesse cenário, o estudo se justifica por realizar análise sobre financiamento dos fundos municipais de saúde dos municípios da microrregião litoral sul da paraíba no ano 2021, pelo fato da microrregião possuir o pior indicador IGMA Saúde nesse período. O financiamento dos fundos municipais de saúde possui como característica a composição tripartite, com obrigações estabelecidas para União, Estados e Municípios. Ficando evidenciado a necessidade da União realizar aporte financeiro, baseado em critérios populacionais e de procedimentos realizados junto a sociedade. Os municípios possuem obrigações estabelecida pela Lei Complementar nº 141/2012 que determina aos municípios aplicação mínima de 15% das receitas auferidas no exercício financeiro.

A pesquisa encontra-se subdividida além da Introdução, na seção seguinte estar o Referencial Teórico; o estudo ainda aborda a Metodologia; em seguida a resultados e discussões e por fim a conclusão da pesquisa.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Governança no Setor Público Brasileiro**

Para tratar o tema governança no setor público brasileiro torna-se necessário compreender a evolução dos modelos de gestão que foram inseridos na administração pública brasileira a partir da implantação do sistema republicano, devendo ser seguidos como norteadores os seguintes modelos: Patrimonial, Burocrático, Gerencial e Governança Pública.

O primeiro modelo de gestão pública adotado no Brasil Republicano foi o patrimonial ou patrimonialista, nesse modelo não era observado uma distinção do interesse público e privado, pelo fato dos gestores possuir grande autonomia na tomada decisão, permitindo aos detentores do poder político colocar interesses particulares acima das necessidades coletivas (BLIACHERIENE, RIBEIRO; FUNARI, 2013).

Contrapondo ao sistema patrimonialista brasileiro, surgiu o modelo de gestão pública burocrático que na sua concepção visa distinguir o interesse público do privado, trazendo consigo normas e procedimentos com maior rigor administrativo. Esse modelo de gestão possui uma estrutura hierárquica legalista, ou seja, os atos administrativos devem ser executados a partir da existência de sua previsão legal, com o intuito de garantir a defesa do interesse público (DE ABREU; GOMES, 2010).

O modelo de gestão burocrática por possuir uma concepção baseada no cunho legalista, as condutas administrativas advém de uma rigidez e hierarquização na prestação dos serviços públicos, demandando uma estrutura administrativa complexa do Estado, permitindo o surgimento da morosidade nos procedimentos, burocracia e ineficiência na gestão pública.

Nesse sentido, Bliacheriene, Ribeiro e Funari (2013, p. 2) afirmam que: “Referido modelo, todavia, teve como externalidade negativa uma administração agigantada, ineficiente e demasiadamente formalista, na qual a forma do ato administrativo teria prevalência sobre seu objetivo, independentemente deste ser ou não atingido”.



Com advento da crise financeira nas últimas décadas do século XX e esgotamento dos modelos econômicos acentuou a escassez de recursos, demandando do Estado uma reinvenção no modelo de governar, para tentar corrigir as deficiências administrativas e melhorar o desempenho no atendimento das necessidades sociais.

Nesse contexto, surge a reforma administrativa gerencial no Brasil que descentralizou com Estados e Municípios grande parte dos serviços, como: saúde, educação, segurança pública, entre outros. Esse modelo pressupõe uma máquina administrativa de menor dimensão e mais eficiente, por receber influências neoliberais que prega uma menor participação do Estado no mercado, privatizações e transferência de algumas responsabilidades do ente público para o privado.

Corroborando com esse entendimento Dias e Cario (2014, p. 90) explica:

O governo vai se distanciando do papel de soberano e seus representantes vão se envolvendo no processo político de maneira a estar lado a lado com os outros atores, confirmando a tendência da ênfase na construção conjunta de políticas públicas ensaiada no movimento da administração pública gerencialista desde do final do século XX.

O modelo de administração gerencial encontra-se baseado na definição clara dos objetivos e metas que devem ser alcançados pela administração pública. Para o desenvolvimento das rotinas, o modelo gerencial utiliza ferramentas advindas do modelo de gestão da iniciativa privada, visando sempre otimizar o desempenho das instituições e garantir uma prestação de serviço para sociedade com maior qualidade.

Para Bresser-Pereira (2007, p.12) “O aspecto gerencial enfatiza a ação orientada para o ‘cliente-cidadão’ e dois de seus três mecanismos específicos de responsabilização – administração por objetivos e competição administrada visando à excelência – foram emprestados da administração de empresas”.

Nesse sentido, a governança foi outro conceito que emergiu da iniciativa privada como modelo de boas práticas de gestão capaz de ser aplicado no setor público. Esse modelo teve origem a partir do desenvolvimento de estudos que visavam mitigar o problema de assimetria informacional da teoria da agência, evento este ocasionado por falta de interação das informações dos gestores em detrimento dos proprietários e as partes interessadas.

Com a evolução dos estudos sobre governança e teoria da agência as organizações passaram a desenvolver ferramentas para mitigar os riscos na gestão. Ao ponto de criar mecanismos de responsabilização e controle como forma de tornar a organização mais eficiente (BUTA; TEIXEIRA, 2020).

Desse modo, governança pública surge como um processo capaz de agregar valor público a partir do desenvolvimento de instrumentos que venha auxiliar a formação de uma cadeia de governança com Capacidades e Qualidades Institucionais, Colaboração, Desempenho e Geração de Valor Público.

A capacidade e qualidade institucional corresponde ao fortalecimento de competência interna que proporcione melhores práticas na execução das atividades, objetivos e metas da administração pública. Na Colaboração os agentes públicos e privados possuem capacidade de realizar projetos em parceria para atender as demandas sociais.

O Desempenho consiste na busca dos melhores resultados a serem alcançados, sempre pautados nos princípios da eficiência, eficácia e efetividade. No tocante ao valor público compreende a última fase do processo na cadeia de governança, onde indica o valor atribuído pelo cidadãos em relação a prestação de serviços que vem sendo ofertada pelo poder público.

Para Martins; Mota e Marini (2019, p. 55) governança do setor público deve possuir elementos que permita processos mais sustentáveis, conforme evidenciado a seguir:

Numa perspectiva pragmática e transformacional, governança é um processo que pode e deve ser otimizado. Um modelo de representação de intervenções públicas deve, portanto, não apenas incorporar os elementos do processo de governança (qualidades e capacidades institucionais, colaboração, desempenho e valor público), mas proporcionar a partir de uma representação fidedigna o desenvolvimento de processos mais sustentáveis de melhoria da governança.

A governança no setor público deve ser orientada pelas melhores práticas de gestão, possuindo como pilares a efetividade na prestação dos serviços públicos; “*accountability*” podendo ser entendido como responsabilização ou dever de prestar contas dos atos práticos; transparência; “*compliance*” e equidade. Esses elementos, possuem grande importância diante de um cenário de assimetria informacional, pois, a sociedade para conseguir exercer o controle social necessita que administração pública esteja pautada nesses princípios básicos (OLIVEIRA; PISA, 2015).

Segundo Santos e Rover (2019, p. 734) “Enquanto alguns estudiosos e profissionais seguem ideias neoliberais e defendem a aplicação de princípios de organizações privadas na gestão pública, com seus movimentos gerencialistas, outros acreditam na concepção de administração pública como instrumento de um projeto democratizante”.

Desse modo, para a governança no setor público possa ser legitimada, deve existir no meio social elementos que proporcione a participação popular e democracia, na formulação de políticas públicas. Permitindo ao cidadão exercer seu poder de escolha, como também consiga deliberar sobre suas necessidades no meio social.

## 2.2 Gestão Financeira no Setor Público

A atividade financeira do estado busca realizar a obtenção de recursos financeiros com intuito de prover ou no mínimo custear as despesas do Estado referente ao atendimento da prestação de serviço público para população, como também criar políticas públicas que proporcione melhorias que venham satisfazer os anseios da sociedade.

A medida que o Estado possui o dever de atender as demandas da sociedade com estrutura que a cada dia torna-se mais complexa, os recursos financeiros oriundos da atividade financeira do estado assume um cenário de escassez, demandando do Estado estabelecer políticas públicas prioritárias (DE ABREU; GOMES, 2010).

Nesse cenário, as funções econômicas do orçamento vem disciplinar as categorias de bens públicos que devem ser prestados apenas pelo Estado e aquelas que podem assumir a natureza de bens privados. Essas funções estabelecem os regramentos de intervenção do Estado na política macro econômico com a execução das funções fiscais: Alocativa, Distributiva e Estabilizadora.

A função Alocativa estabelece os critérios acerca da competência da produção de bens, permitindo ao Estado reger as diretrizes de mercado em relação a prestação de serviços públicos e privados. Tal segregação ocorre por variados fatores econômico, podendo ser evidenciado os seguintes: existir falhas no mercado, a existência de competição imperfeita, mercados incompletos, desemprego e existência de bens públicos. No entanto, esses cenários sofre interferência governamental, por meio do Orçamento Público (MORGADO, 2011).

A função Distributiva visa combater as desigualdades regionais do país. Dessa forma, o governo direciona recursos financeiros por meio do orçamento público para atender ao cumprimento de políticas públicas que possua como objetivo mitigar o desequilíbrio existente em determinados ambientes sociais, podendo ser destacado como exemplo a captação de recursos de regiões mais desenvolvidas economicamente para atender demandas de regiões menos desenvolvidas (ENAP, 2014).

Já a função Estabilizadora define a política macroeconômica do Estado, provocando ajuste nas ações de controle monetário e cambial. Com isso, o governo monitora a necessidade

de intervir na economia para tentar gerar o crescimento econômico, estimular a criação de emprego, controlar o consumo, combater os efeitos inflacionários (MORGADO, 2011).

A forma de planejamento e execução orçamentária instituída atualmente no Brasil decorre das normas instauradas pela Constituição Federal de 1988, que no seu texto fixa como instrumentos necessários para governo desenvolver seu ciclo orçamentário pautado na elaboração do Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA.

Conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, no seu Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão: I - o plano plurianual; II - as diretrizes orçamentárias; III - os orçamentos anuais. Ficando evidenciado a competência na elaboração das leis que estabelece as prioridades de execução das políticas públicas governamentais (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

A Constituição Federal de 1988 disciplina o planejamento de médio e curto prazo na administração pública. Ficando a cargo do Plano Plurianual desenvolver ações voltadas para o planejamento estratégico ou médio prazo, como também estabelecer de forma regionalizada as diretrizes, objetivos, metas da administração pública para despesas de capital e outras delas decorrentes e para manutenção dos programas de natureza contínuo.

Segundo Do Couto, Neto e Resende (2018, p.43) “Planejar é essencial e indispensável ao administrador público responsável, é o ponto de partida para administração eficiente e eficaz da máquina pública, pois a qualidade do planejamento ditará os rumos para boa ou má gestão”.

A Lei de Diretrizes Orçamentária trabalha como elo entre o planejamento estratégico realizado pelo Plano Plurianual e o planejamento operacional executado na Lei Orçamentária. Permitindo ao ente governamental realizar o planejamento tático da sua gestão, por tornar possível extrair as metas, prioridades para orientar a administração pública na elaboração da Lei Orçamentária Anual (DE ABREU; GOMES, 2010).

A Lei Orçamentária Anual executa o planejamento dos projetos e ações do ente governamental para cada exercício financeiro. Ficando a cargo da administração pública realizar a previsão das receitas que devem ser arrecadadas no exercício financeiro, como também elencar os dispêndios que o órgão público será capaz de abranger, diante das políticas públicas necessárias para manutenção das demandas da sociedade (DO COUTO; NETO; RESENDE, 2018).

Dessa forma, o ciclo do planejamento dos projetos e ações no setor público percorre três etapas, no primeiro momento é elencado as políticas públicas que devem ser prioridade do governo no médio prazo com a elaboração do PPA. Em seguida por meio da LDO o ente público define as metas e objetivos, sempre considerando os parâmetros da meta e risco fiscal. Por fim, esse arcabouço de informações torna-se um plano de execução financeira do ente governamental para cada exercício financeiro.

### **2.3 Financiamento dos Fundos Municipais de Saúde**

A partir da redemocratização do país, com advento da Constituição Federal de 1988, o enfoque das políticas públicas passou a ter um cunho social, ao ponto que a própria carta constitucional estabelece os direitos fundamentais para sociedade brasileira de forma individual ou coletiva, com o intuito de garantir o exercício da cidadania.

Nesse contexto, a Constituição Federal traz consigo uma perspectiva de descentralização dos serviços públicos. Permitindo a transformação dos municípios em entes federados detentores de autonomia política, administrativa e com capacidade de executar políticas públicas que atenda de forma mais realista as necessidades da população local (CARNEIRO; BRASIL, 2010).

De acordo com Pacheco (2015, p. 185) “No caso do federalismo brasileiro, é indispensável a averiguação do grau de (in)dependência dos entes subnacionais, uma vez que

que, no Brasil, a descentralização é parcial ou dependente, na medida em que a União concentra grande fatia de poder”. O processo de descentralização dos serviços públicos trouxe aos municípios brasileiros novos paradigmas na gestão de demandas essenciais, como pode ser observado com a criação da lei nº 8.080/1990 que institui o Sistema Único de Saúde - SUS em todo território nacional, partindo do preceito constitucional que estabelece o direito a saúde como fundamental para a população.

A supracitada lei disciplina o campo de atuação do SUS em todo território nacional, ficando definido que a estrutura das ações de serviços públicos devem ser abarcadas pelas instituições públicas do âmbito federal, estadual e municipal, seja da administração pública direta, indireta ou fundações públicas custeadas pelos entes governamentais.

Podendo ser evidenciado na lei nº 8.080/90 a inclusão dos municípios na gestão das ações e serviços de saúde, conforme consta no texto do Art. 4º: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

No tocante a gestão financeira a lei nº 8.080/90 define a destinação dos recursos financeiros deve ser aportada em conta especial para cada esfera de atuação governamental, cabendo a fiscalização dos valores aos conselhos de saúde vinculados a cada órgão. Devendo ser observado para destinação de recursos para financiamento das ações fatores como: perfil demográfico da região, perfil epidemiológico da população a ser coberta, características qualitativa e quantitativa da rede de saúde, número de habitantes, entre outros.

Outro marco regulatório que deve ser observado corresponde a lei nº 8.142/1990 que disciplina a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde, através dos respectivos conselhos e demais instrumentos de controle social instituído na lei. Outro ponto importante definido na lei nº 8.142/1990 corresponde a forma de repasse financeiro das transferências intragovernamentais que devem ser realizadas através dos fundos de saúde.

Dessa forma, os Estados, Distrito Federal e Municípios para estar credenciado em receber recursos financeiros da União com a finalidade de atender as demandas dos serviços em saúde na sua esfera governamental, torna-se necessário atender alguns requisitos, como: possuir Fundo de Saúde, Conselho de Saúde com composição paritária, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão que permitam o controle e aporte de contrapartida dos recursos para a saúde no orçamento (LEI Nº 8.142/1990).

No entanto, os valores pertinentes alocação de recursos financeiros por parte dos Estados, Distrito Federal e Municípios foi regulamentado a partir da lei complementar nº 141/2012. Podendo ser observado como obrigação de contrapartida para os Municípios uma aplicação mínima de 15% dos recursos advindos de impostos (LEI COMPLEMENTAR 141/2012).

Outra forma de recurso aportada como incremento financeiro no orçamento dos fundos municipais de saúde, corresponde a emendas parlamentares. Conforme estabelecido na Constituição Federal no artigo 166 § 9º o poder legislativo possui a reserva de 1,2% da receita esperada para o exercício seguinte para destinar recurso através de emendas impositivas, desse montante 0,6% deve ser destinado exclusivamente para incrementar as ações de saúde através das escolhas políticas dos parlamentares.

Cabendo aos Fundos Municipais de Saúde, o dever de gerir as ações e serviços em saúde que devem ser ofertados para sociedade. Para tal, os Fundos Municipais de Saúde assume personalidade jurídica própria, com capacidade de receber recursos por meio de transferências intragovernamental dos entes Federal, Estadual e Municipal para que seja realizados os projetos e ações estabelecidos no Plano Municipal de Saúde em consonância com PPA, LDO E LOA do ente governamental.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho visa abordar os aspectos que compõe o financiamento dos fundos municipais de saúde, com ênfase para os municípios da microrregião litoral sul paraibano. Com o intuito de evidenciar os mecanismos existentes na manutenção das ações de saúde nos municípios. A pesquisa foi desenvolvida utilizando o método descritivo, por possuir como finalidade observar o comportamento de um objeto específico, o financiamento de fundos municipais de saúde. Com isso, conseguir analisar e descrever o cenário existente nos municípios e para tal foram realizadas coletas de dados padronizadas que foram capazes de retratar os fenômenos existentes para composição do objeto do estudo. Corroborando com a definição de Gil (2019a, p.56) acerca da pesquisa descritiva “têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno”.

O procedimento utilizado para compor as informações existentes na pesquisa foi o método bibliográfico, por ser necessário a utilização de base de dados teórica conceitual no formato de livros, monografia, periódicos entre outros documentos oficiais permitidos na elaboração de pesquisa científica. Nesse sentido, Marconi e Lakatos (2022, p.212) afirmam sobre o método bibliográfico: “Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto”.

Outro procedimento utilizado no desenvolvimento da pesquisa, consistiu no estudo de caso, mais precisamente estudo de caso múltiplos, pelo fato do estudo estar levantando informações do financiamento de 4 (quatro) Fundos Municipais de Saúde. Buscando evidenciar as características financeiras dos entes governamentais integrantes da pesquisa, como também, realizar análise do aporte financeiro, em comparação ao Indicador de Gestão Municipal Águila na área da saúde (IGMA Saúde).

A aplicação do método de estudo de caso múltiplo tornou-se preponderante, pois, a pesquisa buscar demonstra a distribuição de recurso para o financiamento dos fundos municipais de saúde da microrregião litoral sul da paraíba. E com isso auferir a composição de recursos disponibilizados para sociedade na manutenção das ações de saúde no âmbito municipal. Dessa maneira Gil (2022b, p. 49) afirma que o estudo de caso “é reconhecido como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real”.

A abordagem desse estudo foi baseada em aspectos qualitativos, por inferir análise descritiva sobre a realidade do financiamento dos fundos municipais de saúde de uma microrregião do Estado da Paraíba, sem utilizar métodos estáticos para fundamentar os resultados. Nesse sentido, foram realizadas pesquisas no sitio eletrônico do Tesouro Nacional (2022) para captar as informações referente a nota CAPAG. No tocante aos recursos aportados pela União, a base de dados utilizada no estudo, foram as informações constates no sitio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), como também utilizou-se de informações disponíveis no Sistema de informações sobre Orçamentos públicos em Saúde (SIOPS) para auxiliar na composição de dados comparativos que compõe os resultados da pesquisa.

Na busca em alcançar os objetivos do estudo, o primeiro ponto analisado correspondeu em traçar o perfil da gestão fiscal dos municípios integrantes da pesquisa, com o intuito de entender como esses municípios se comportaram no exercício 2021 no tocante ao equilíbrio das contas públicas. Para isso, foram analisadas as informações da Capacidade de Pagamento (CAPAG), instrumento criado pelo Tesouro Nacional para avaliar a gestão fiscal dos entes governamentais.

As informações necessárias para elaboração da CAPAG referente aos municípios são extraídas do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público (SICONFI), estabelecendo como resultado uma nota de capacidade de pagamento que serve como parâmetro para avaliar os riscos na contratação de operações de crédito com garantia da união.

Para analisar o perfil da gestão fiscal no ano 2021 dos municípios da microrregião litoral sul paraibano, foram verificados os indicadores de capacidade de pagamento (CAPAG), elaborado pelo Tesouro Nacional (2022). Esse indicador mede três parâmetros: Endividamento, Poupança Corrente e Índice de Liquidez, com o intuito de avaliar o grau de solvência, a relação de receita e despesa e a disponibilidade de caixa.

O primeiro indicador que compõe a nota CAPAG corresponde ao Endividamento, para ser calculado utiliza-se os valores da Dívida Consolidada, ou seja, dívidas com prazo de vencimento superior ao exercício financeiro corrente, dividido pela Receita Corrente Líquida. Conforme fórmula indicada pelo Tesouro Nacional (2022) abaixo:

$$\text{Endividamento} = \frac{\text{Dívida Consolidada}}{\text{Receita Corrente Líquida}} \quad (1)$$

O segundo indicador da nota CAPAG diz respeito a Poupança Corrente, esse indicador para ser medido é necessário dividir as Despesas Correntes pela Receita Corrente Ajustada. Podendo ser evidenciado que o indicador busca medir a capacidade de poupança do ente governamental no exercício financeiro corrente. De acordo com os parâmetros indicados no CAPAG do Tesouro Nacional (2022) a seguir:

$$\text{Poupança Corrente} = \frac{\text{Despesa Corrente}}{\text{Receita Corrente Ajustada}} \quad (2)$$

O terceiro indicador que compõe a nota CAPAG corresponde a Liquidez dos entes governamentais durante um exercício financeiro. Devendo ser utilizado para calcular o índice a divisão das Obrigações Financeira sobre as Disponibilidades de Caixa, conforme modelo CAPAG do Tesouro Nacional (2022) evidenciado a seguir:

$$\text{Liquidez} = \frac{\text{Obrigações Financeiras}}{\text{Disponibilidade de Caixa}} \quad (3)$$

Para analisar a eficiência dos Fundos Municipais de Saúde em relação aos recursos auferidos no exercício 2021, utilizou-se o parâmetro do Índice de Gestão Municipal Aquila (IGMA 2022). O índice na sua concepção geral encontra-se estruturado em 6 (seis) eixos: Governança, eficiência fiscal e transparência; Educação; Saúde e Bem estar; Infraestrutura e Mobilidade; Sustentabilidade e Desenvolvimento Socioeconômico e Ordem Pública. Formando assim, o IGMA (2022) que possui como base de dados as informações dos entes governamentais do exercício 2021.

No entanto, o presente artigo utiliza como parâmetro o eixo Saúde e Bem estar, pelo fato do objeto estudado ser o financiamento dos fundos municipais de saúde de uma determinada região, devendo o índice IGMA Saúde balizar o cenário de eficiência dos municípios em relação ao montante de recurso aportados para aplicação nas ações de serviço em saúde para população dos entes governamentais pesquisados.

Podendo ser observado como elementos que compõe o indicador IGMA Saúde, os seguintes: 1. Cobertura da Atenção Primária; 2. Expectativa de vida ao nascer (anos); 3. Números de leitos hospitalares (SUS) por mil habitantes (nº por mil habitantes); 4. Números de Profissionais de Saúde (SUS) por mil habitantes (nº por mil habitantes); 5. Proporção de internações sensíveis à Atenção Básica ISAB; 6. Taxa de Mortalidade Infantil (nº por mil nascidos vivos); 7. Percentual da População com vacinação completa Covid; 8. Mortes por

Covid (n° por mil habitantes); 9. Percentual de aplicação saúde mínimo constitucional. Conforme Quadro 01, evidenciado abaixo:

**Quadro 01. IGMA (2022) / Indicadores do Eixo Saúde**

Indicadores / Municípios	Alhandra	Caaporã	Pedras de Fogo	Pitimbu
Cobertura da Atenção Primária (%)	100	100	100	93,79
Expectativa de vida ao nascer (anos)	71,69	70,41	71,23	70,20
Números de leitos hosp. (SUS) por mil habitantes (N° por mil habitantes)	0,10	1,95	1,64	0,00
Número de Profissionais da saúde (SUS) por mil habitantes (N° por mil habitantes)	18,47	18,03	15,03	13,09
Proporção de internações sensíveis à atenção básica ISAB (%)	24,25	45,70	28,33	33,54
Taxa de mortalidade infantil (N° por mil nascidos vivos)	5,12	16,81	17,35	6,87
Percentual da população com vacinação completa Covid (%)	77,96	71,86	80,03	64,81
Mortes por Covid (N° por mil habitantes)	239,94	183,25	203,81	131,13
Percentual de Aplicação saúde mínimo constitucional (%)	18,37	19,91	26,15	23,66

Fonte: Quadro adaptado do IGMA (2022).

A população do estudo compreende os Fundos Municipais de Saúde dos 223 (duzentos vinte e três) municípios do Estado da Paraíba, no tocante a composição do financiamento com enfoque na análise do desempenho de gestão em saúde do IGMA Saúde em relação aos recursos alocados nessas entidades no exercício 2021.

No entanto, diante da população que o estudo se propõe analisar, foi extraída como amostra os municípios da Microrregião Litoral Sul da Paraíba, composta pelos municípios: (Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Pitimbu). Tal escolha, estar baseada pelo fato da microrregião litoral sul possuir o menor indicador IGMA Saúde (2022) do Estado da Paraíba e a análise de um único exercício financeiro ocorreu por acessibilidade aos dados da pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Perfil da Gestão Fiscal dos Municípios da Microrregião Litoral Sul

A nota CAPAG dos municípios que compõe a microrregião litoral sul (Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Pitimbu) conforme Tabela 01, pode-se observar como primeiro indicador para formação da nota CAPAG o Endividamento dos municípios, esse indicador buscar verificar a composição da dívida de longo prazo em relação ao exercício financeiro dos entes governamentais, devendo ser analisado quanto menor percentual, melhor o resultado.

**Tabela 01. Nota CAPAG dos Municípios da Microrregião Litoral Sul - PB no exercício 2021**

Municípios	Endividamento		Poupança Corrente		Liquidez		CAPAG
	Nota	Indicador	Nota	Indicador	Nota	Indicador	Nota
Alhandra	A	44,77%	B	93,35%	A	22%	<b>B</b>
Caaporã	A	54,10%	B	93,94%	C	188,66%	<b>C</b>
Pedras de Fogo	A	35,19%	A	86,46%	A	60,51%	<b>A</b>
Pitimbu	A	30,53%	C	97,25%	C	-64,48	<b>C</b>

Fonte: Dados extraídos do Tesouro Nacional (2022).

Nesse cenário a Tabela 01, os municípios objeto da pesquisa conseguiram atingir a nota “A” no quesito endividamento. No entanto, ao analisar percentualmente o resultado do indicador de endividamento observa-se o município de Caaporã com maior indicador de endividamento, tal resultado demonstra que o município no exercício 2021 possuía um comprometimento 54,10% das receitas com dívidas de longo prazo. O município com segundo pior cenário foi Alhandra com 44,77% das receitas correntes comprometidas com as dívidas consolidadas, em terceiro aparece Pedras de Fogo com 35,19% e o município Pitimbu apresenta menor grau de endividamento com 30,53% possuindo o melhor percentual, diante dos municípios analisados na pesquisa no exercício 2021.

A Tabela 01, traz em seguida o indicador referente a Poupança Corrente, esse indicador demonstra a capacidade fiscal dos municípios, ou seja, não realizar despesas além dos recursos arrecadados no exercício. Devendo assim ser interpretado, quanto menor percentual, melhor o indicador.

O único município com quesito “A” no tocante a indicador Poupança Corrente foi Pedras de Fogo, evidenciando no exercício financeiro 2021, os valores arrecadados no município foram comprometidos apenas 86,46% com as despesas correntes, gerando a melhor condição de poupança entre os municípios analisados no ano 2021. Em seguida, os municípios de Alhandra e Caaporã despontam com conceito “B” no quesito Poupança Corrente. Podendo ser observado uma cenário parecido entre o município de Alhandra com valor percentual de 93,35% e o município de Caaporã com 93,94%. Demonstrando que esses municípios possui uma margem mais estreita entre as receitas e as despesas correntes geradas no exercício 2021.

Por fim, observa-se a situação do município de Pitimbu que obteve conceito “C” no tocante ao indicador de Poupança Corrente com 97,25%. Tal fato, demonstra que o município executou suas atividades no exercício 2021, com uma pequena margem entre arrecadação e geração de despesas, gerando riscos ao equilíbrio fiscal.

O terceiro ponto tratado na Tabela 01, corresponde ao indicador de Liquidez que busca medir a capacidade de honra os compromissos, ao verificar a relação das obrigações financeiras com a disponibilidade de caixa. Devendo ser considerado um bom desempenho, o menor percentual entre  $0 < \text{Liquidez} < 100\%$ , pois nesse cenário as obrigações financeiras sempre serão menores do que as disponibilidade de caixa, permitido que o ente governamental possua liquidez para honra as obrigações. No indicador Liquidez os municípios com conceito “A” foram apenas Alhandra com 22% e Pedras de Fogo com 60,51%, onde esse percentual demonstra a cobertura de caixa que os municípios possuem em relação as suas obrigações. Devendo ser destacado o ótimo desempenho do município de Alhandra por gerar em termos monetário R\$ 22,00 reais de obrigações a cada R\$ 100,00 reais disponível em caixa.

Os municípios de Caaporã e Pitimbu possui o conceito “C” por motivos distintos. O município de Caaporã possui o percentual de liquidez que corresponde a 188,66%, esse resultado indica que o município gera obrigações acima da disponibilidade de caixa. O município de Pitimbu possui um percentual de liquidez de -64,68% indicando que o município gera suas obrigações sem disponibilidade de caixa, ficando assim a liquidez negativa.

Para compor a Nota CAPAG evidenciada na supracitada Tabela 01, deve ser analisado os resultados dos indicadores da Dívida Consolidada, Poupança Corrente e Liquidez. Desse modo, o município de Pedras de Fogo obteve Nota CAPAG “A” indicando possuir melhor gestão fiscal ao considerar os parâmetros utilizado pelo Tesouro Nacional na elaboração do CAPAG. Em seguida, aparece o município de Alhandra com uma Nota CAPAG “B”, podendo ser observado como fator para uma nota “B” a capacidade de Poupança Corrente no município. Os municípios de Caaporã e Pitimbu aparecem com uma CAPAG “C” por possuir notas ruins nos indicadores Poupança Corrente e Liquidez, rebaixando a nota dos municípios para o nível mais crítico do indicador.



## 4.2 Composição do Financiamento do FMS dos Municípios da Microrregião Litoral Sul no exercício 2021

A manutenção dos Fundos Municipais de Saúde possui como característica o financiamento tripartite, cabendo a União, Estados e Municípios aportar recursos para o desenvolvimento de ações voltadas para custear e estruturar as atividades realizadas no âmbito do sistema de saúde dos municípios. Vale ressaltar que o estudo não localizou aporte financeiro oriundo de recursos estaduais nos municípios objeto deste estudo, por essa razão não haverá menção nas análises a seguir.

A Tabela 02, realiza uma análise comparativa entre o índice IGMA Saúde (2022) que utiliza dados consolidados dos municípios, conforme consta no Quadro 01, referente ao exercício 2021 e o aporte financeiro estabelecido pela lei complementar nº 141/2012 que determina uma aplicação mínima de 15% dos recursos de auferidos pelos municípios, referente aos impostos.

**Tabela 02. Financiamento FMS dos Municípios da Microrregião Litoral Sul (Aporte de Impostos Municipais no Exercício 2021)**

Municípios	IGMA Saúde	Aplicação Impostos (A)	%	Aplicação Mínima (B)	Diferença (A-B) Excesso Aplicado
Alhandra	60,11	R\$ 14.355.611,51	18,37	R\$ 11.722.137,44	R\$ 2.633.474,07
Caaporã	57,38	R\$ 8.407.408,41	19,92	R\$ 6.333.936,93	R\$ 2.073.471,48
Pedras de Fogo	56,70	R\$ 12.519.761,89	26,15	R\$ 7.181.949,99	R\$ 5.337.811,90
Pitimbu	42,78	R\$ 11.032.441,90	23,66	R\$ 6.994.478,40	R\$ 4.037.963,50

Fonte: Dados financeiros extraídos do SIOPS (2022).

Desse modo, a Tabela 02 demonstra que o município de Alhandra possui o melhor indicador IGMA Saúde com 60,11, em seguida o município de Caaporã com 57,38 o terceiro melhor município da microrregião Litoral Sul no exercício 2021 foi Pedras de Fogo ao conseguir um indicado de 56,70 e por fim vem o município de Pitimbu com apenas 42,78 de desempenho no IGMA Saúde.

Ao comparar o desempenho dos municípios no IGMA Saúde com respectiva aplicação de recursos de impostos nos Fundo Municipais de Saúde, constatou-se que Alhandra além de possuir melhor indicador na área da saúde, foi o município com maior aplicação de imposto em termos monetários com R\$ 14.355.611,51 (quatorze milhões trezentos e cinquenta e cinco mil seiscentos e onze reais e cinquenta e um centavos), seguido de Pedras de Fogo com R\$ 12.519.761,89 (doze milhões quintos dezenove mil setecentos e sessenta e um reais e oitenta e nove centavos), no entanto, apesar de possuir a segunda maior aplicação de recurso próprios o município figura na terceira posição em relação ao IGMA Saúde.

O terceiro município com maior aplicação de impostos na saúde foi Pitimbu com R\$ 11.031.441,90 (onze milhões trinta e um mil quatrocentos quarenta e um reais e noventa centavos), mas, a aplicação do terceiro maior montante de recurso não reflete no desempenho do IGMA Saúde, por aparecer com o pior indicador entre os municípios analisados. E por fim, Caaporã que aparece com o menor montante aplicado com R\$ 8.407.408,41 (oito milhões quatrocentos sete mil quatrocentos oito mil e quarenta e um centavos) e apesar da menor aplicação de recurso de impostos, o município possui o segundo melhor índice IGMA Saúde.

No entanto, ao analisar os dados percentuais constante na Tabela 02, fica evidenciado que os municípios com menor indicador no IGAM Saúde (Pedras de Fogo, 56,70 e Pitimbu 42,78) possui uma necessidade maior de aplicação de recursos próprios além do mínimo constitucional de 15%. Onde o município de Pedras de Fogo destinou um aporte financeiro de 26,15% das receitas auferidas no exercício 2021, em seguida veio o município de Pitimbu

23,66%. Já os municípios com melhores indicadores demandaram uma elevação moderada de aporte financeiro acima do mínimo constitucional.

A Tabela 03 (a seguir), traz uma análise do aporte financeiro realizado pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS no exercício 2021, evidenciando o repasse financeiro da União por duas vertentes: ações de custeio que possui como intuito financiar a manutenção das atividades dos fundos municipais de saúde e ações de investimento que visa estruturar os estabelecimentos de prestação de serviços em saúde dos municípios.

**Tabela 03. Financiamento FMS dos Municípios da Microrregião Litoral Sul  
(Aporte do FNS no exercício 2021)**

Municípios	IGMA Saúde	Ações de Custeio	Ações de Investimento	Repasse Total
Alhandra	60,11	R\$ 7.706.099,47	R\$ -	R\$ 7.706.099,47
Caaporã	57,38	R\$ 11.234.727,33	R\$ 99.989,00	R\$ 11.334.716,33
Pedras de Fogo	56,70	R\$ 13.591.912,14	R\$ 479.890,00	R\$ 14.071.802,14
Pitimbu	42,78	R\$ 5.068.792,57	R\$ 199.939,00	R\$ 5.268.731,57

Fonte: Dados financeiros extraídos do FNS (2022).

Na Tabela 03, demonstra o repasse financeiro da União para os fundos municipais de saúde. Podendo ser elencado as seguintes situações: o município de Pedras de Fogo com maior financiamento da União com R\$ 14.071.802,14 (quatorze milhões setenta e um mil oitocentos quatro reais e quatorze centavos) possui o terceiro melhor indicador de Gestão na Saúde. O Município de Caaporã vem em seguida com a segunda maior fonte de repasse com R\$ 11.334.716,33 (onze milhões trezentos trinta e quatro mil setecentos dezesseis reais e trinta e três centavos), possuindo a segunda colocação no IGMA Saúde da região analisada.

O terceiro maior financiamento federal encontra-se direcionado para o município de Alhandra com um montante de R\$ 7.706.099,47 (sete milhões setecentos seis mil noventa e nove reais e quarenta e sete centavos), no entanto, o município ocupa o primeiro lugar no índice de gestão. E por último o município de Pitimbu com o menor valor de repasse da União com R\$ 5.268.731,57 (cinco milhões duzentos sessenta e oito mil setecentos trinta e um reais e cinquenta e sete centavos), onde fica estabelecido que o município com menor financiamento federal, também possui o menor indicador de gestão da sua microrregião.

Nesse sentido, ao comparar os dados da Tabela 02 e 03, constatou-se um cenário de desequilíbrio no financiamento do fundo municipal de saúde de Pitimbu, pois, o repasse a nível federal é inferior aos demais municípios, podendo ser um dos possíveis fatores para o município possuir indicadores menores em relação aos demais, como também, tal situação termina demandando ao município um aporte financeiro elevado para financiar as atividades do fundo municipal de saúde.

No tocante ao município de Alhandra que também possui um repasse federal inferior quando comparado aos municípios de Pedras de Fogo e Caaporã. Tal fato, aparentemente não é sentido, pelo fato do município possuir uma arrecadação maior em relação aos demais, com isso os valores de aplicação obrigatórios com saúde instituído pela lei complementar nº 141/2012 equilibra os recursos destinados ao financiamento das ações de saúde, não interferindo nos indicadores de gestão do IGMA Saúde.

No que refere-se ao financiamento federal no tocante aos Fundos de Saúde dos municípios de Pedras de Fogo e Caaporã possui comportamento parecido, com vantagem no montante repassado para Pedras de Fogo. No entanto, Caaporã necessita de mesmo recurso Federal e de Imposto para conseguir melhores indicadores IGMA Saúde, demonstrando ser mais eficiente no desenvolvimento das ações analisadas pelo índice.

A Tabela 04 (a seguir), busca demonstrar a aplicação de incremento para custeio das ações de saúde nos municípios da Microrregião do Litoral Sul, por esses recursos serem oriundos de destinação parlamentar por meio de emendas individuais, bancada ou relatoria.

**Tabela 04. Financiamento FMS dos Municípios da Microrregião Litoral Sul (Incremento Temporário FNS para Custeio no exercício 2021)**

Municípios	IGMA Saúde	Ações de Custeio	Incremento Temporário	(%) Inc. Temp.
Alhandra	60,11	R\$ 7.706.099,47	R\$ 2.067.000,00	26,82%
Caaporã	57,38	R\$ 11.234.727,33	R\$ 3.880.000,00	34,54%
Pedras de Fogo	56,70	R\$ 13.591.912,14	R\$ 4.000.000,00	29,43%
Pitimbu	42,78	R\$ 5.068.792,57	R\$ 250.000,00	4,93%

Fonte: Dados financeiros extraídos do FNS (2022).

Na Tabela 04, evidencia aplicação de incremento temporário para custear ações da atenção primária em saúde e as demandas da média e alta complexidade dos fundos municipais de saúde no exercício 2021. Pode-se verificar os municípios com segundo e terceiro indicadores IGMA Saúde receberam maior incremento de repasse federal, Caaporã com 34,54%, seguido de Pedras de Fogo com 29,43%, enquanto Alhandra que possui melhor indicador IGMA Saúde foi o terceiro com 26,82% de aumento no repasse.

E por fim, aparece Pitimbu com apenas 4,93% de incremento nos repasses federais, trazendo à tona uma distorção de valores em relação aos municípios da mesma região e por consequência a falta de equidade pode gerar desigualdade na prestação dos serviços.

### **4.3 Análise Per Capita do Financiamento dos FMS da Microrregião Litoral Sul no Exercício 2021**

O subitem a seguir visa analisar os dados financeiros dos fundos municipais de saúde dos municípios pesquisados com o intuito de verificar o comportamento financeiro per capita, sempre comparando com os indicadores do IGMA Saúde dos municípios de Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Pitimbu. A Tabela 05, demonstra a projeção do financiamento dos municípios (recursos federais e municipais) per capita, com o intuito de verificar os efeitos da população de cada município na composição do financiamento das ações de saúde local.

**Tabela 05. Financiamento FMS dos Municípios da Microrregião Litoral Sul (Repasse Total e Per Capita no exercício 2021)**

Municípios	IGMA Saúde	População (mil)	Repasse Total	Repasse Per capita
Alhandra	60,11	19.865	R\$ 22.061.710,98	R\$ 1.110,58
Caaporã	57,38	22.079	R\$ 19.742.124,74	R\$ 894,16
Pedras de Fogo	56,70	28.607	R\$ 26.591.564,03	R\$ 929,55
Pitimbu	42,78	19.478	R\$ 16.301.173,47	R\$ 836,90

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nesse sentido, verificou-se que o fundo municipal de saúde que recebeu maior aporte financeiro por pessoa residente no município, foi Alhandra com R\$ 1.110,58 (mil cento dez reais e cinquenta e oito centavos). Tal fato, permitiu ao município maior investimento em ações de saúde, refletindo diretamente nos indicadores de gestão calculado pelo IGMA Saúde, onde o município obteve o melhor resultado.

O segundo município com a segunda maior capacidade financeira por habitante foi Pedras de Fogo com R\$ 929,55 (novecentos vinte nove reais e cinquenta e cinco centavos), já Caaporã possui uma capacidade realizar ações de forma per capita num montante de R\$ 894,16 (oitocentos noventa quatro reais e dezesseis centavos), confirmando a tendência dos sub itens

anteriores, onde demonstra Pedras de Fogo com maior capacidade financeira, mas Caaporã possui os melhores indicadores. E por fim, Pitimbu com a menor capacidade per capita de R\$ 836,90 (oitocentos trinta seis reais e noventa centavos).

Na Tabela 06, pode ser verificado o impacto do financiamento dos fundos municipais de saúde por tipo de repasse em projeção per capita. Onde os dados evidencia no município de Alhandra uma elevada disposição de recurso próprio per capita R\$ 722,66 por pessoa em relação ao repasse federal 387,92 por pessoa. Enquanto Caaporã com segundo melhor IGMA Saúde possui uma composição de financiamento com um aporte dos recursos federais de R\$ 513,37 por pessoa em relação ao recurso próprio de R\$ 380,79 por pessoa.

**Tabela 06. Financiamento FMS dos Municípios da Microrregião Litoral Sul (Repasse financeiro por tipo de recurso no exercício 2021)**

Municípios	IGMA Saúde	População (mil)	Repasse FNS (R\$)	Repasse Per capita FNS (R\$)	Repasse Município (R\$)	Repasse Per capita Município (R\$)
Alhandra	60,11	19.865	7.706.099,47	387,92	14.355.611,51	722,66
Caaporã	57,38	22.079	11.334.716,33	513,37	8.407.408,41	380,79
Pedras de Fogo	56,70	28.607	14.071.802,14	491,90	12.519.761,89	437,65
Pitimbu	42,78	19.478	5.268.731,57	270,50	11.032.441,90	566,41

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

De acordo com a Tabela 06 supracitada, em relação ao município Pedras de Fogo, constatou-se possuir o cenário mais equilibrado em relação a capacidade de aplicação dos recursos federais e municipais que foram auferidos no exercício financeiro 2021, onde os recursos federais possuem uma projeção de R\$ 491,90 por pessoa e os recursos advindos de impostos municipais R\$ 438,65 por pessoa. No tocante ao município de Pitimbu os dados referenda o baixo valor do financiamento federal no município com R\$ 270,50 por pessoa em relação ao recurso municipal de R\$ 566,41 por pessoa.

Portanto, em relação aos dados descritos nas Tabela 05 e 06, o município de Caaporã desponta como o mais eficiente, pelo fato de possui o segundo melhor indicador do IGMA Saúde, no entanto, foi o terceiro fundo municipal de saúde com maior aporte de financiamento por habitantes.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo objetivou analisar a composição do financiamento dos fundos municipais de saúde dos municípios que compõe a microrregião litoral sul do Estado da Paraíba. Para isso, foram realizadas investigações acerca do perfil da gestão fiscal dos municípios, levantamento dos recursos auferidos para manutenção das ações de saúde e comparação dos recursos com indicador de gestão, com o intuito de verificar as gestões mais eficiente, tomando por base os parâmetros abordados na pesquisa.

Dessa forma, o trabalho foi desenvolvida utilizando o método descritivo, por possuir como finalidade observar o comportamento de um objeto específico, o procedimento utilizado para compor as informações existentes na pesquisa foi o método bibliográfico, como também, o estudo de caso, mais precisamente estudo de caso múltiplos, pelo fato do estudo estar levantando informações do financiamento de 4 (quatro) Fundos Municipais de Saúde. Buscando evidenciar de forma qualitativa as características financeiras dos entes governamentais integrantes da pesquisa em comparação ao Indicador de Gestão Municipal Águila na área da saúde (IGMA Saúde).

A população do estudo compreende os Fundos Municipais de Saúde dos 223 (duzentos vinte e três) municípios do Estado da Paraíba, No entanto, foi extraída como amostra os municípios da Microrregião Litoral Sul da Paraíba, composta pelos municípios: (Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Pitimbu). Tal escolha, estar baseada pelo fato da microrregião litoral sul possuir o menor indicador IGMA Saúde (2022) do Estado da Paraíba e a análise de um único exercício financeiro ocorreu por acessibilidade aos dados da pesquisa.

Na CAPAG, foram analisados os resultados dos indicadores da Dívida Consolidada, Poupança Corrente e Liquidez. Desse modo, o município de Pedras de Fogo obteve Nota “A” indicando possuir melhor gestão fiscal ao considerar os parâmetros utilizado pelo Tesouro Nacional na elaboração do CAPAG. Em seguida, aparece o município de Alhandra com uma Nota “B”, podendo ser observado como fator para uma nota “B” a capacidade de Poupança Corrente no município. Os municípios de Caaporã e Pitimbu aparecem com “C” por possuir notas ruins nos indicadores Poupança Corrente e Liquidez, rebaixando a nota dos municípios para o nível mais crítico do indicador.

Em relação ao financiamento dos Fundos Municipais de Saúde constatou-se um cenário de desequilíbrio no financiamento do fundo municipal de saúde de Pitimbu, pois, o repasse a nível federal é inferior aos demais municípios, podendo ser um dos possíveis fatores para o município possuir indicadores menores em relação ao IGMA Saúde, como também, tal situação demanda ao município um aporte financeiro elevado dos recursos de impostos para financiar as atividades do fundo municipal de saúde.

No tocante ao município de Alhandra que também possui um repasse federal inferior quando comparado aos municípios de Pedras de Fogo e Caaporã. Tal fato, aparentemente não é sentido, pelo fato do município possuir uma arrecadação maior em relação aos demais, com isso os valores de aplicação obrigatórios com saúde instituído pela lei complementar nº 141/2012 equilibra os recursos destinados ao financiamento das ações de saúde, não interferindo nos indicadores de gestão do IGMA Saúde.

No que refere-se ao financiamento federal no tocante aos Fundos de Saúde dos municípios de Pedras de Fogo e Caaporã possui comportamento parecido, com vantagem no montante repassado para Pedras de Fogo. No entanto, Caaporã necessita de mesmo recurso Federal e de Imposto para conseguir melhores indicadores IGMA Saúde, demonstrando ser mais eficiente no desenvolvimento das ações analisadas pelo índice.

No entanto, o panorama do município de Pitimbu deve ser destacado, pois ao analisar o perfil fiscal fica evidenciado o menor endividamento de longo prazo entre os pesquisados. No entanto, o município sofre para custear suas atividades correntes, fato este refletido nos indicadores de Poupança Corrente e Liquidez. Ao realizar o recorte das informações para o fundo municipal de saúde, observa-se que o município possui o menor repasse de recurso federais, entre os municípios que compõe a mesma região geopolítica, e por consequência exigir de Pitimbu um esforço financeiro na aplicação de recursos municipais, contribuindo para os aspectos de dificuldades da gestão fiscal no município.

Diante do cenário apresentado no financiamento do município de Pitimbu, um ponto de reflexão que deve ser observado consiste no tratamento diferenciado entre os municípios de uma mesma região em relação aos recursos do Incremento temporário para ações da Atenção Primário, Média e Alta Complexidade. Pois a disparidade de alocação no aporte financeiro evidenciada dos municípios de Alhandra, Caaporã e Pedras de Fogo em relação ao município de Pitimbu pode estar provocando desigualdade na prestação de serviço em saúde.

A pesquisa possui como limitação o aspecto temporal dos dados analisados, visto que o acesso as informações de alguns indicadores, deu-se apenas do exercício 2021, impossibilitando realizar inferências acerca do assunto com maior profundidade, limitando-se a descrever o cenário pela ótica de um único ano.

Portanto, recomenda-se a realização de novos estudos acerca do assunto que possa ampliar o quantitativo de anos a serem analisados, como também, verificar outras variáveis que possa influenciar os indicadores de gestão ou incluir novos índices que seja capaz de avaliar as ações de saúde nesses municípios, com intuito de refletir a evolução dos indicadores de saúde e do financiamento dos fundos municipais de saúde da região pesquisada.

## REFERÊNCIAS

BLIACHERIENE, Ana Carla; RIBEIRO, Renato Jorge Brown; FUNARI, Marcos Hime. Governança pública, eficiência e transparência na administração pública. **Fórum de Contratação e Gestão Pública, Belo Horizonte**, v. 12, n. 133, 2013. Disponível em: <<https://www.editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2014/12/governanca.pdf>>. Acesso em: Out./2022.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/web\\_confmundial/docs/l8080.pdf](https://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8080.pdf)>. Acesso em: Nov./2022.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_confmundial/docs/l8142.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf)>. Acesso em: Nov./2022.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)>. Acesso em: Nov./2022.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. O modelo estrutural de governança pública. **Revista eletrônica sobre a reforma do Estado, Salvador**, n. 10, p. 2-19, 2007. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Luiz-BresserPereira/publication/242307224\\_O\\_modelo\\_estrutural\\_de\\_governanca\\_publica/links/57c75c4b08aefc4af34c7ed7/O-modelo-estrutural-de-governanca-publica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luiz-BresserPereira/publication/242307224_O_modelo_estrutural_de_governanca_publica/links/57c75c4b08aefc4af34c7ed7/O-modelo-estrutural-de-governanca-publica.pdf)>. Acesso em: Out./2022.

BUTA, Bernardo Oliveira; TEIXEIRA, Marco Antônio Carvalho. Governança pública em três dimensões: conceitual, mensural e democrática. **Organizações & Sociedade**, v. 27, p. 370-395, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/osoc/a/HjzrZXnPcTkyY5Q77GssnfH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: Out./2022.

DE ABREU, Welles Matias; GOMES, Ricardo Corrêa. Orçamento público: análise da formulação de estratégias sob a perspectiva do planejamento emancipatório e desenvolvimentista. **Revista do Serviço Público**, v. 61, n. 3, p. 269-286, 2010. Disponível em: < <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/50> >. Acesso em: Out./2022.

DIAS, Taisa; CARIO, Silvio Antonio Ferraz. Governança Pública: ensaiando uma concepção. **Contabilidade, Gestão e Governança**, v. 17, n. 3, 2014. Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Governan%C3%A7a+P%C3%ABlica%3A+ensaiando+uma+concep%C3%A7%C3%A3o&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Governan%C3%A7a+P%C3%ABlica%3A+ensaiando+uma+concep%C3%A7%C3%A3o&btnG=) >; Acesso em: Out./2022.

DO COUTO, Lucas Carrilho; NETO, João Estevão Barbosa; RESENDE, Leandro Lima. Flexibilidade do orçamento público perante a execução orçamentária. **Revista Mineira de Contabilidade**, v. 19, n. 1, p. 42-54, 2018. Disponível em: <<https://crcmg.emnuvens.com.br/rmc/article/view/739>>. Acesso em: Out./2022

ENAP. Orçamento Público Conceitos Básicos. Diretoria de Comunicação e Pesquisa. Brasília, DF. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2170/1/Or%C3%A7amento%20P%C3%ABlico%20Conceitos%20B%C3%A1sicos%20%20M%C3%B3dulo%20%20%281%29.pdf> >. Acesso em: Nov./2022.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7º. ed. São Paulo: Atlas, 2019a.

GIL. Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 7º. ed. São Paulo: Atlas, 2022b.

MARCONI, Marina de Andrade; LAATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 9º. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

MARTINS, Humberto Falcão; MOTA, João Paulo; MARINI, Caio. Modelos de negócio na esfera pública: o modelo canvas de governança pública. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 17, p. 49-67, 20. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cebape/a/tJqhM3fHM5LJm9LFF3ZgTSd/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: Out./2022.

MORGADO, Laerte Ferreira. O orçamento público e a automação do processo orçamentário. **Texto para Discussão**, n. 85, 2011. Disponível em: < <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/195968> >. Acesso em: Out./2022.

OLIVEIRA, Antonio Gonçalves de; PISA, Beatriz Jackiu. IGovP: índice de avaliação da governança pública-instrumento de planejamento do Estado e de controle social pelo cidadão. **Revista de Administração Pública**, v. 49, p. 1263-1290, 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rap/a/KxTVtv4BGSZCLpYDP4b4wRR/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: Out./2022.

PACHECO, Mauro Joaquim Júnior. Emendas constitucionais e descentralização fiscal: evolução e interferências na autonomia financeira dos municípios. 2015. Disponível em: < <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/7582> >. Acesso em: Out./2022.

SANTOS, Rodolfo Rocha dos; ROVER, Suliani. Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 53, p. 732-752, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rap/a/hgNrfWjKs9cR\\_xh434YmKNQh/?lang=pt&format=html](https://www.scielo.br/j/rap/a/hgNrfWjKs9cR_xh434YmKNQh/?lang=pt&format=html)>. Acesso em: Out./2022.