**Área:** Estratégia | **Tema:** Estratégia na Gestão Pública

# SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE: O CASO DO MUNICÍPIO DE SILVEIRA MARTINS/RS

# INFORMATION SYSTEM ON PUBLIC HEALTH BUDGETS: THE CASE OF THE MUNICIPALITY OF SILVEIRA MARTINS / RS

Karina Gai Tondolo, Maria Dolores Pohlmann Velasquez, Jaqueline Carla Guse, Lucas Almeida Dos Santos, Bruna Faccin Camargo e Liziane Alves De Oliveira

## RESUMO

A Procuradoria Geral da República (PGR), juntamente com o Conselho Nacional em Saúde (CNS), no início da década de noventa durante a crise financeira da saúde pública, tiveram a ideia de criar um sistema de informações que disponibilizasse informações sobre as despesas em saúde de todos os entes federados. Nesse sentido, o estudo objetiva verificar como se dá a aplicação dos recursos públicos municipais na área da saúde com base nas informações inseridas no Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). Trata-se de uma pesquisa aplicada e descritiva, com estudo de caso desenvolvido com base nas informações pertencentes ao município de Silveira Martins/RS, período de 2014 - 2016. Os dados foram coletados a partir das informações relativas aos gastos com saúde e constantes dos dados armazenados pelo município investigado. Ao longo da pesquisa foram abordados tópicos relativos ao orçamento público e ao sistema Siops. Os resultados indicam, dentre outros, que o total das despesas com ações e serviços públicos de saúde representou em torno de 21,6%, ou seja, em média 6,6% superior ao mínimo de 15% previsto na LC 141/2012. Além disso, outro dado importante e revelado pelos indicadores refere-se ao valor médio anual de R$ 978,20 que representa o valor destinado pelo município para a saúde de cada um de seus habitantes.

**Palavras-Chave:** Gastos em saúde; Município; Sistema Siops.

## ABSTRACT

The Attorney General's Office (PGR), together with the National Health Council (CNS), in the early 1990s during the financial crisis of public health, had the idea of creating an information system that would health of all federated entities. In this sense, the study aims to verify how the municipal public health resources are applied based on the information included in the Information System on Public Health Budgets (Siops). This is an applied and descriptive research, with a case study developed based on the information belonging to the municipality of Silveira Martins / RS, period from 2014 to 2016. The data were collected from information related to health expenditures and data stored by the municipality investigated. Throughout the research were discussed topics related to the public budget and the Siops system. The results indicate, among others, that the total expenses with public health services and actions represented around 21.6%, that is, on average 6.6% higher than the minimum of 15% provided for in LC 141/2012. In addition, another important figure revealed by the indicators refers to the average annual value of R$ 978.20, which represents the amount destined by the municipality for the health of each one of its inhabitants.

**Keywords:** Health expenditures; County; Siops system.

**Eixo Temático: Estratégia na Gestão Pública**

# SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE: O CASO DO MUNICÍPIO DE SILVEIRA MARTINS/RS

# INFORMATION SYSTEM ON PUBLIC HEALTH BUDGETS: THE CASE OF THE MUNICIPALITY OF SILVEIRA MARTINS / RS


## RESUMO

A Procuradoria Geral da República (PGR), juntamente com o Conselho Nacional em Saúde (CNS), no início da década de noventa durante a crise financeira da saúde pública, tiveram a ideia de criar um sistema de informações que disponibilizasse informações sobre as despesas em saúde de todos os entes federados. Nesse sentido, o estudo objetiva verificar como se dá a aplicação dos recursos públicos municipais na área da saúde com base nas informações inseridas no Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). Trata-se de uma pesquisa aplicada e descritiva, com estudo de caso desenvolvido com base nas informações pertencentes ao município de Silveira Martins/RS, período de 2014 - 2016. Os dados foram coletados a partir das informações relativas aos gastos com saúde e constantes dos dados armazenados pelo município investigado. Ao longo da pesquisa foram abordados tópicos relativos ao orçamento público e ao sistema Siops. Os resultados indicam, dentre outros, que o total das despesas com ações e serviços públicos de saúde representou em torno de 21,6%, ou seja, em média 6,6% superior ao mínimo de 15% previsto na LC 141/2012. Além disso, outro dado importante e revelado pelos indicadores refere-se ao valor médio anual de R$ 978,20 que representa o valor destinado pelo município para a saúde de cada um de seus habitantes.



**Palavras-chave:** Gastos em saúde; Município; Sistema Siops.



## ABSTRACT

The Attorney General's Office (PGR), together with the National Health Council (CNS), in the early 1990s during the financial crisis of public health, had the idea of creating an information system that would health of all federated entities. In this sense, the study aims to verify how the municipal public health resources are applied based on the information included in the Information System on Public Health Budgets (Siops). This is an applied and descriptive research, with a case study developed based on the information belonging to the municipality of Silveira Martins / RS, period from 2014 to 2016. The data were collected from information related to health expenditures and data stored by the municipality investigated. Throughout the research were discussed topics related to the public budget and the Siops system. The results indicate, among others, that the total expenses with public health services and actions represented around 21.6%, that is, on average 6.6% higher than the minimum of 15% provided for in LC 141/2012. In addition, another important figure revealed by the indicators refers to the average annual value of R$ 978.20, which represents the amount destined by the municipality for the health of each one of its inhabitants.



**Keywords:** Health expenditures; County; Siops system.

## 1 INTRODUÇÃO

A Procuradoria Geral da República (PGR), juntamente com o Conselho Nacional em Saúde (CNS), no início da década de noventa, durante a crise financeira da saúde pública, tiveram a ideia de criar um sistema de informações que disponibilizasse informações sobre as despesas em saúde de todos os entes federados. Nascia então, o Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). Assim, em 30 de abril de 1999, foi assinada a Portaria Interministerial n. 529 pelo Ministro da Saúde (MS) e PGR, designando uma equipe para desenvolver o projeto de implantação do Siops.

Considerando a necessidade de fortalecimento e implementação final, o MS institucionalizou tal projeto com a publicação da Portaria Conjunta MS/PGR n. 1.163 (2000). O ato visou não só a necessidade de articulação entre o Siops e outros sistemas de informação em saúde como também a ampliação da interlocução do Siops com outros órgãos e entidades que lidam com orçamentos públicos em saúde incluindo os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) nos âmbitos estadual e municipal. Porém, a partir da publicação da Lei Complementar (LC) n. 141 (2012), o registro dos dados passou a ser obrigatório, inclusive para a União.

Então, desde sua criação, em 2000, o Siops constitui um instrumento para acompanhamento do cumprimento do dis positivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde. A respeito, a LC n. 141 (2012), regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição (1988) ao dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Além disso, 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.

Nesse contexto, a LC n. 101 (2000) - Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) - fixa a obrigatoriedade de publicar periodicamente o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) pelos entes federados, tendo como objetivo assegurar a transparência dos gastos públicos com a permanente observância dos limites fixados pela lei. Com a entrada em vigor da LC n. 141 (2012), o anexo XXII do RREO passou a ser obrigatoriamente obtido por meio do Siops.

Assim, torna-se imprescindível a busca de orientação para elaboração dos relatórios de gestão e o correto preenchimento dos demonstrativos sobre as receitas e despesas orçamentárias, bem como a variação patrimonial. Não respeitando o prazo para publicação na legislação vigente dos dados contábeis, além de prejuízos na captação dos recursos necessários ao desenvolvimento dos programas e projetos, o gestor público fica sujeito a outras sanções aplicadas pelos organismos públicos de controle. E é nesse sentido, que as informações contábeis constituem importante ferramenta à disposição do gestor público, o qual tem um papel fundamental de registrar, demonstrar e interpretar aspectos orçamentários, financeiros, patrimoniais e situações potenciais, além de obter informações para tomada de decisão.

Na década de 90, o MS passou por uma forte crise. Nessa ocasião, existia uma única conta que englobava toda seguridade social, assim considerada: saúde, previdência e assistência, não se tendo precisão de quanto se destinava diretamente para a área da saúde. Dessa necessidade, surgiu o Siops como importante ferramenta a ser utilizada para demonstrar os gastos públicos em saúde de todas as esferas de governo.

A partir de tais informações, especialmente sobre os recursos alocados na entidade pública, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e planejamento do SUS, fazendo com que o sistema Siops constitui-se como um importante instrumento para a gestão pública em saúde. Além disso, tal sistema concede aos Conselhos de Saúde e à sociedade em

geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos. Dessa forma, a consolidação das informações sobre gastos em saúde no país é uma iniciativa que vem proporcionar para toda população o conhecimento sobre quanto cada unidade político-administrativa tem aplicado na área.

Assim, a implantação do Siops viabilizava o conhecimento consolidado do quanto é aplicado anualmente na área da saúde por todos dos entes da federação, proporcionando à visualizar claramente tais aplicações. A prática permite que a sociedade tome conhecimento por meio de um sistema transparente, como os recursos em saúde estão sendo direcionados, e ainda, como são conduzidas as receitas e despesas do município de Silveira Martins, por exemplo.

Diante dessa visão, foi proposto como problema da pesquisa: de que forma os recursos públicos municipais são aplicados na área da saúde no município de Silveira Martins/RS, a partir dos dados constantes do Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops)? A partir daí, a pesquisa tem como objetivo geral analisar como se dá a aplicação dos recursos públicos municipais na área da saúde com base nas informações inseridas no Siops. Após, para se atingir o objetivo geral, foram desenvolvidos os seguintes objetivos específicos: identificar os recursos arrecadados e/ou repassados ao município de Silveira Martins-RS, apurar o montante das despesas realizadas na área da saúde do referido município, analisar os indicadores gerados pelo Siops e verificar a compatibilidade dos dados divulgados com as informações orçamentárias e contábeis geradas pelo município analisado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ORÇAMENTO PÚBLICO MUNICIPAL

O orçamento público, previsto na Lei n. 4.320 (1964), é um documento aprovado por lei, contendo a previsão de receitas e despesas a serem realizadas por um governo em um determinado exercício, geralmente executado por um ano, no entanto, para que o orçamento seja elaborado corretamente, ele precisa se basear em estudos e documentos cuidadosamente tratados que irão compor todo o processo de elaboração orçamentária do governo.

O orçamento público no Brasil, é elaborado pelo Poder Executivo e entregue ao Poder Legislativo para discussão, aprovação e conversão em lei. Tal documento contém a estimativa de arrecadação das receitas federais para o ano seguinte e a autorização para a realização de despesas do governo. Porém, está atrelado a um forte sistema de planejamento público das ações a realizar no exercício.

O modelo atual de orçamento adotado no Brasil segue os preceitos da Constituição (1988). Conforme o artigo n. 165 da Constituição (1988), leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão o plano plurianual (PPA), as diretrizes orçamentárias (LDO) e os orçamentos anuais (LOA).

O PPA deve estabelecer os objetivos e metas da administração publica federal, para as despesas de capital e as outras dela decorrentes, e ainda, as relativas aos programas de duração continuada. A LDO compreende as metas e prioridades da administração publica federal, inclusive as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente. Além disso, serve de orientação para elaborar o orçamento anual, dispondo sobre as alterações tributárias e estabelecendo a política das agências financeiras oficiais de fomento.

Por fim, é na LOA que são identificadas as destinações dos recursos, sendo que nenhuma despesa deve ser realizada sem constar do orçamento. A LOA compreende o orçamento fiscal, o orçamento de investimentos das empresas estatais e o orçamento da

seguridade social. É no orçamento que são identificadas as destinações dos recursos que o governo recolhe sob a forma de impostos, sendo que nenhuma despesa pública pode ser realizada sem estar fixada no orçamento. Dessa forma, o orçamento é um instrumento importante de planejamento de qualquer tipo de entidade, pois representa o fluxo previsto de ingressos e de aplicações de recursos em determinado período.

Com base nos § 1º e 2º do artigo 11 da Lei n. 4.320 (1964), as receitas orçamentárias classificam-se em receitas correntes e receitas de capital. São receitas correntes, as receitas tributárias, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em despesas correntes. As receitas de capital são as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em despesas de capital e, ainda, o *superávit* do orçamento corrente.

De igual forma, o artigo 12 da Lei n. 4.320 (1964) classifica a despesa nas categorias econômicas: despesas correntes e despesas de capital. As despesas correntes constituem o grupo de despesas, destinadas à manutenção e o funcionamento dos serviços públicos em geral. As despesas de capital, constituem o grupo de despesas com intenção de adquirir ou constituir bens de capital que contribuirão para a produção ou geração de novos bens ou serviços e integrarão o patrimônio público, o qual, abrange também as ruas, rodovias, praças, parques, jardins etc., considerados e classificados como bens de uso e comum do povo.

Da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos em saúde, a LC n. 141 (2012), capítulo III, determina o percentual referente a aplicação mínima de recursos próprios Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS):

> Art. 5º - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.
> Art. 6º - Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo,12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que foremtransferidas aos respectivos Municípios.
> Art. 7º- Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Os recursos municipais são de no mínimo 15%, das receitas de impostos municipais, os recursos estaduais são no mínimo de 12% de receitas de impostos estaduais e na união é o total aplicado em saúde no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

## 2.2 O SISTEMA SIOPS

O Siops é alimentado por meio de preenchimento de formulário em *software* (DATASUS) desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saude

(SUS), com o objetivo de apurar as receitas totais e as despesas em ações e serviços públicos de saúde.

Os dados lançados no Siops têm natureza declaratória e busca igualdade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos estados e municípios, além de conformidade com a codificação e classificação de receitas e despesas, definidas pela Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda (STN/MF). Tais informações lançadas são provenientes do setor responsável pela contabilidade do ente federado, as quais são inseridas e transmitidas eletronicamente para o banco de dados do sistema, através da internet, gerando indicadores de forma automática.

Um dos indicadores gerados pelo sistema é o percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos em saúde, o qual, diante da não regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 (2000), demonstra até 2012, a situação relativa ao cumprimento da Constituição (1988), com base nos parâmetros definidos na Resolução CNS n. 322 (2012), e a partir daí, com base nos requisitos da LC n. 141 (2012), que regulamentou a referida emenda.

Previsto na LRF, no ano de 2002, o Siops passou a gerar o Demonstrativo da Receita Líquida de Impostos e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, passando a ser divulgado semestralmente.

Até o exercício de 2012, trabalhou-se com duas versões do programa para os entes federados: uma semestral e uma anual. O programa semestral foi introduzido no ano de 2002, após entendimentos com a STN/MF, em virtude do sistema gerar automaticamente o demonstrativo de despesa com a saúde. A partir do exercício 2013, o registro de dados passou a ser bimestral e obrigatório, conforme determina a LC n. 141 (2012).

O sistema Siops exige apresentação do Relatório Resumido de Execução do Orçamento (RREO) o qual deve ser publicado no site oficial do referido sistema.

O RREO é um instrumento de gestão fiscal que visa evidenciar a situação fiscal do ente, de forma especial da execução orçamentária da receita e despesa sob diversos enfoques, propiciando à sociedade, órgãos de controle interno/externo e usuários da informação pública em geral, conhecer, acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na LDO.

Regulamentado pela LC n. 141 (2012), seu preenchimento deve seguir as normas estabelecidas pela STN/MF prevendo as atribuições aos conselhos de saúde, conforme estabelecido pelo artigo 41:

> Art. 41 - Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

O RREO abrange os órgãos da administração direta e entidades da administração indireta de todos os poderes, que recebam recursos dos orçamentos fiscais e da seguridade social, inclusive sob a forma de subvenções para pagamento de pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária.

No RREO pode-se identificar que os dados relativos à receita se apresentam segregados conforme Quadro 1.

Quadro **1.** Receitas consideradas no RREO

| Tipos de receitas | Itens |
|---|---|
| Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde | - Imposto predial e territorial urbano (IPTU);<br>- Imposto sobre transmissão de bens intervivos (ITBI);<br>- Imposto sobre serviço de qualquer natureza (ISSQN);<br>- Imposto de renda retido na fonte (IRRF);<br>- Imposto territorial rural (ITR);<br>- Multas, juros de mora e outros encargos dos impostos;<br>- Dívida ativa dos impostos, multas, juros de mora e outros encargos da dívida ativa. |
| Receitas de transferências constitucionais e legais | - Cota-parte fundo de participação dos municípios (FPM);<br>- Cota-parte ITR;<br>- Cota-parte imposto sobre a propriedade de veículos automotores (IPVA);<br>- Cota-parte imposto sobre circulação de mercadorias e serviços (ICMS);<br>- Cota-parte imposto sobre produtos industrializados (IPI) exportação;<br>- Compensações financeiras provenientes de impostos e transferências constitucionais;<br>- Desoneração ICMS (LC nº 87/96);<br>- Outras. |
| Receitas adicionais para financiamento da saúde | - Transferência de recurso do SUS: provenientes da União, proveniente dos Estados, proveniente de outros Municípios, outras receitas do SUS;<br>- Transferências voluntarias;<br>- Receitas de operações de créditos vinculados à saúde;<br>- Outras receitas para financiamento da saúde. |

Fonte: Adaptado de SIOPS (2016).

Verifica-se que as receitas a serem consideradas nesse relatório deverão ser lançadas conforme sua origem, ou seja, provenientes de impostos, valores transferidos por força legal ou advindas de financiamentos.

Com relação as despesas pode-se identificar que os dados apresentam-se conforme Quadro 2:

Quadro 2. Despesas consideradas no RREO

| Tipos de despesas | Itens |
|---|---|
| Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesa) | - Despesas correntes: pessoal e encargos sociais, juros e encargos da dívida, outras despesas correntes;<br>- Despesas de capital: investimentos, inversões financeiras, amortização da dívida. |
| Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo | - Despesas com inativos e pensionistas;<br>- Despesa com assistência à saúde que não atende ao princípio de acesso universal;<br>- Despesas custeadas com outros recursos: recursos de transferências do SUS, recursos de operações de créditos e outros recursos;<br>- Outras ações e serviços não computados;<br>- Restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira;<br>- Despesas custeadas com disponibilidade de caixa vinculada aos restos a pagar cancelados;<br>- Despesas custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicada em ações e serviços de saúde em exercícios anteriores. |

Fonte: Adaptado de SIOPS (2016).

Observa-se que para a despesa, deverá ser considerada a natureza do gasto, ou seja, custeio ou investimento. As despesas informadas deverão ser relacionadas às áreas da saúde e que se enquadrem nas definições da LC n. 141 (2012).

Além da identificação das receitas e despesas já mostradas, segue o Quadro 3, onde são apresentados os totalizadores exigidos pelo RREO.

Quadro 3. Apresentação esquematizada dos totalizadores do RREO

| **Totalizadores** | **Descrição** |
|---|---|
| Total das despesas com ações e serviços públicos de saúde | - São apresentadas as despesas totais com saúde multiplicando a soma das despesas executadas líquidas até o bimestre com as despesas executadas inscritas em restos a pagar não processados, diminuindo o total das despesas com saúde não computadas, vezes as despesas executadas liquidadas até o bimestre mais as despesas executadas inscritas em restos a pagar não processadas. |
| - Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais | - Total das despesas com ações e serviços públicos de saúde dividido pelo total das receitas para apuração e aplicação em ações e serviços públicos de saúde das receitas realizadas até o bimestre vezes cem. |
| - Valor referente à diferença entre o valor executado e o limite constitucional | - Total das despesas com ações e serviços públicos de saúde menos quinze multiplicando o total das receitas para apuração e aplicação em ações e serviços públicos em saúde das receitas realizadas até o bimestre dividido por cem. |
| - Execução de restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa | - Restos a pagar inscritos desde o ano de 2012 até o ano do exercício fechado. |
| - Controle dos restos a pagar cancelados ou prescritos para fins de aplicação da disponibilidade de caixa conforme LC nº 141/2012 artigo 24, § 1º e 2º | - Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2012 até o ano do exercício fechado. |
| - Controle de valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados conforme LC nº 141/2012 artigo 25 e 26 | Diferença do limite não cumprido em 2013 até o ano anterior ao exercício fechado. |
| - Despesas com saúde (por sub-função) | - Atenção básica;<br>- Assistência hospitalar e ambulatorial;<br>- Suporte profilático e terapêutico;<br>- Vigilância sanitária;<br>- Vigilância epidemiológica;<br>- Alimentação e nutrição;<br>- Outras sub-funções. |

Fonte: Adaptado de SIOPS(2016).

Pode-se verificar que as informações, aqui chamadas de totalizadores, devem refletir o total gasto em saúde associado com a receita líquida de impostos e os restos a pagar. Destaca-se que a receita líquida compreende a receita bruta subtraída das deduções, que são as contas redutoras. Por outro lado, a conta restos a pagar, refere-se às despesas empenhadas, mas não pagas até o dia 31 de dezembro, distinguindo-se as processadas das não processadas.

Além disso, as despesas devem ser discriminadas de forma analítica, ou seja, conforme a sub-função, as quais originam-seda agregação das despesas principais descritas.

O sistema SIOPS gera ainda um conjunto de indicadores que relacionam valores da receita total e da despesa com ações e serviços públicos de saúde dos entes da Federação, melhor discriminado no subitem que segue.

## 2.3 INDICADORES

Os indicadores são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização, gerando informações úteis à tomada de decisão. Com base nos arquivos importados e homologados para o Siops, segue relação de indicadores, gerados pelas informações inseridas no RREO:

- Participação da receita de impostos na receita total do Município;
- Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município;
- Participação % das transferências para Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município;
- Participação % das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município;
- Participação % das transferências da União para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para a saúde no Município;
- Participação % da Receita de Impostos e transferências constitucionais e legais na receita total do Município;
- Despesa total com saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante;
- Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde;
- Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde;
- Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde;
- Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde;
- Participação das transferências para a saúde em relação à despesa total do Município com saúde;
- Participação da receita própria aplicada em saúde conforme LC nº 141/2012.

Esses relatórios, gerados de forma automática, a partir dos indicadores citados, indicam os valores aplicados em saúde e os respectivos percentuais com relação a receita total arrecadada, bem como os valores transferidos para o município. A partir de tais indicadores é possível ainda identificar, além do valor total aplicado em saúde, o gasto em saúde por habitante e a despesa com medicamentos. Ao se utilizar os indicadores, os gastos com terceiros e os investimentos em saúde também poderão der identificados.

## 2.4 ESTUDOS ANTERIORES

A pesquisa de Silva (2010) abordou o conhecimento e o uso do Siops pelos gestores municipais, no estado de Pernambuco. O estudo foi classificado como avaliativo e qualitativo. Os resultados mostraram a atribuição da atividade de alimentação do Siops, principalmente no que se refere a participação dos serviços terceirizados na saúde municipal, bem como a pouca propriedade e interesse dos gestores acerca do tema. Muitas vezes essa participação dos serviços terceirizados não se restringe apenas ao Siops, mas historicamente a outros sistemas como o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), o que expressa uma utilização limitada da

informação. O Siops se diferencia dos demais sistemas de informações porque não está relacionado diretamente às atividades fim, tanto de produtividade como de informação epidemiológica, ele produz essencialmente informação financeira para a gestão e controle social. Desse modo, os estudos que revelam a relação dos gestores com o mesmo podem permitir uma aproximação sobre o gerenciamento financeiro da saúde.

As bases de dados orçamentários e a qualidade da informação: uma avaliação do Finanças do Brasil (Finbra) e do Siops, foi o estudo de Medeiros, Albuquerque, Diniz, Alencar, & Tavares (2014). O artigo caracteriza e avalia o sistema Finbra e o Siops nas dimensões de qualidade de acessibilidade, oportunidade e clareza metodológica. Fez-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa mediante fontes bibliográficas e documentais. Constatou-se que o Finbra e o Siops surgiram no contexto de descentralização das políticas públicas brasileiras, que exigiu, além do acesso às informações, maior controle das contas públicas. Os sistemas apresentam semelhantes vantagens quanto à acessibilidade e oportunidade, mas o Siops revelou-se com melhor clareza metodológica. Aponta-se que há necessidade de ampliar o conhecimento sobre essas importantes fontes de registro contábil dos entes subnacionais, com vista a seu melhoramento e aperfeiçoamento. Foi detectado que a necessidade de atenção e controle dos dados orçamentários dos entes subnacionais colaborou para a criação do Finbra e do Siops. Apesar do conjunto de variáveis neles disponíveis, nota-se que ainda são pouco utilizadas em pesquisas, o que reforça a necessidade de ampliar o conhecimento com vista a seu melhoramento e aperfeiçoamento. A despeito das imposições no processo de tratamento dos dados e da identificação dos limites nas dimensões de qualidade, o Finbra e o Siops são importantes fontes de registro contábil dos entes subnacionais brasileiros. Através deles, muito se avançou no que diz respeito à informação contábil, no país.

O artigo Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops, foi o estudo de Teixeira e Teixeira (2003). Para isso, apresenta características do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (Siops), tecendo breves comentários sobre a estratégia de coleta e os dados coletado exemplificando algumas de suas potencialidades como instrumento de apoio à gestão, já que o Siops reúne informações sobre o financiamento e o gasto com saúde pública dos municípios, dos estados e da União, constituindo-se em banco de dados único no âmbito das políticas sociais no Brasil. O sistema permite a obtenção de informações descritivas dos municípios e estados declarantes, por meio do cálculo de médias ponderadas. Este artigo estuda o processo de viabilização e verificação da adequação do gasto às necessidades da população, produzindo informações com regularidade e com qualidade crescente, o sistema conforma-se como uma importante fonte de dados para a realização de estudos pelas instituições de pesquisa, para o exercício do acompanhamento e fiscalização pelos órgãos de controle e para a gestão e avaliação das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tais informações podem viabilizar o aprimoramento da gestão, a disseminação de experiências bem-sucedidas entre os entes federados, e a adequada distribuição dos gastos entre investimento e custeio e entre as esferas governamentais, tendo em vista o dimensionamento das redes de atenção, dentre outras questões.

## 3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente estudo tem como base a pesquisa bibliográfica e exploratória. Bibliográfica, pois explica um problema por meio de documentos. E, exploratória porque “visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de instituições” (GIL, 2002, pág. 45). A

pesquisa foi realizada junto ao site do SIOPS, e também por meio de busca em livros que explicam o fundamento da existência do sistema.

## 3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa classifica-se como aplicada, pois relaciona-se a uma situação prática, envolvendo fatos e interesses locais. Conforme Prodanov (2013), a pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais.

Com relação aos objetivos, é um estudo descritivo, pois descreve os dados informados no próprio sistema informatizado para os gastos com a saúde. Segundo Gil (2002, p. 48), "as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população".

A pesquisa é de cunho qualitativo já que permitiu realizar uma análise de dados mais aprofundada. Para Beuren (2009, p. 92) "na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado".

Quanto ao procedimento técnico, relacionou-se a um estudo de caso que de acordo com Gil (2002, p. 54) "Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados". O período analisado refere-se ao triênio de 2014-2016, um ano após a obrigatoriedade da publicação bimestral dos dados.

## 3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados a partir das informações relativas aos gastos com saúde e constantes dos dados armazenados pelo município investigado. Nesse caso, o instrumento utilizado foi a análise documental. Para Beuren (2009), este tipo de pesquisa visa selecionar, tratar e interpretar a informação bruta, buscando extrair dela algum sentido e introduzindo-lhe algum valor, podendo, desse modo, contribuir com a comunidade cientifica a fim de que outros possam voltar a desempenhar futuramente o mesmo papel.

O tratamento dos dados foi pelo meio de análise de conteúdo, segundo Bardin (2009) é caracterizado pela expansão das aplicações da técnica a disciplinas muito diversificadas e pelo aparecimento de interrogações e novas respostas no plano metodológico. De posse dessas informações, as mesmas foram associadas às exigências do Siops, conforme Quadro 4.

Quadro 1. Resumo do RREO e Indicadores

| RREO | Indicadores |
|---|---|

| | |
|---|---|
| - Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos em saúde;<br>- Receitas adicionais para financiamento da saúde;<br>- Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesa);<br>- Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo;<br>- Totalizadores. | - Participação da receita de impostos na receita total do município;<br>- Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município;<br>- Participação % das transferências para saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município;<br>- Participação % das transferências da União para a saúde no total de recursos transferidos para a saúde no município;<br>- Participação % da Receita de Impostos e transferências constitucionais e legais na receita total do município;<br>- Despesa total com saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do município, por habitante;<br>- Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde;<br>- Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde;<br>- Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde;<br>- Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde;<br>- Participação das transferências para a saúde em relação à despesa total do Município com saúde;<br>- Participação da receita própria aplicada em saúde conforme LC nº 141/2012. |

Fonte: Adaptado de SIOPS (2016).

Os quesitos e os indicadores ambos gerados nos moldes do Siops e constantes na Figura 4 foram baseados no Relatório Resumido da Execução do Orçamento (RREO).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos nesta pesquisa possibilitaram o conhecimento dos valores arrecadados e sua aplicação. A apuração dos resultados deu início pela análise do RREO, especialmente quanto às receitas aplicadas em ações e serviços públicos em saúde, receitas de transferências constitucionais e legais conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. Receitas de apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, Silveira Martins, 2014-2016.

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|
| RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | RECEITAS REALIZADAS | RECEITAS REALIZADAS | RECEITAS REALIZADAS |
| **RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)** | **571.084,39** | **574.634,62** | **628.869,58** |
| Impostos Predial e Territorial Urbano - IPTU | 125.920,86 | 151.559,29 | 157.508,32 |
| Impostos sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI | 67.737,44 | 36.070,59 | 46.751,37 |
| Impostos sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 123.847,16 | 136.996,98 | 111.867,84 |
| Imposto de Renda Retido em Fonte - IRRF | 176.986,74 | 200.015,55 | 245.606,92 |
| Imposto Territorial Rural - ITR | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos | 1.097,32 | 1.146,08 | 2.450,68 |
| Dívida Ativa dos Impostos | 60.307,18 | 34.192,57 | 47.841,43 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa | 15.187,69 | 14.653,56 | 16.843,02 |
| **RECEITA DE TRANSFERÊNCIA CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)** | **8.004.973,74** | **8.567.659,46** | **9.672.633,24** |
| Cota-Parte FPM | 6.028.342,42 | 6.384.765,59 | 7.281.356,19 |
| Cota-Parte ITR | 3.953,06 | 6.730,91 | 5.202,57 |
| Cota-Parte IPVA | 222.971,05 | 268.831,24 | 258.811,79 |
| Cota-Parte ICMS | 1.706.087,59 | 1.858.142,23 | 2.087.427,82 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 30.672,34 | 35.832,87 | 26.192,19 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 12.947,28 | 13.356,62 | 13.642,68 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 12.947,28 | 13.356,62 | 13.642,68 |
| Outras | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II** | **8.576.058,13** | **9.142.294,08** | **10.301.502,82** |

Fonte: Adaptado de RREO - SIOPS (2014/2015/2016)

De acordo com as informações dispostas na Figura 1, a receita líquida de impostos e as relativas às transferências constitucionais e legais totalizaram R$ 8.576.058,13 (2014), R$ 9.142.294,08 (2015) e R$ 10.301.502,82 (2016). Destaca-se que desses totais, conforme a LC n° 141/2012, cap. III, art. 7°, o município deve aplicar o mínimo de 15% em gastos com saúde.

Já, o orçamento total do município totalizou R$ 11.544.321,28 (2014), R$ 13.428.664,91 (2015) e R$ 14.715.382,40 (2016). Desses valores, 70,8% das receitas, em média, são ligadas à destinação da aplicação do mínimo exigido em lei.

As receitas adicionais para financiamento da saúde, conforme previu um dos itens constantes do Quadro 4 do capítulo da metodologia encontram-se discriminadas no Figura 2.

Figura 2. Receitas adicionais para financiamento da saúde, Silveira Martins, 2014-2016.

| RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTOS DA SAÚDE | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|
| | RECEITAS REALIZADAS | RECEITAS REALIZADAS | RECEITAS REALIZADAS |
| | Até o Bimestre | Até o Bimestre | Até o Bimestre |
| **TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS** | **336.763,72** | **539.370,55** | **239.385,28** |
| Provenientes da União | 278.452,81 | 468.940,17 | 221.897,61 |
| Provenientes dos Estados | 50.315,36 | 58.910,97 | 0,00 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Receitas do SUS | 7.995,55 | 11.519,41 | 17.487,67 |
| **TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE** | **336.763,72** | **539.370,55** | **239.385,28** |

Fonte: Adaptado de RREO - SIOPS (2014/2015/2016)

Observa-se que tais receitas, por não constituírem receitas de impostos e sim transferências recebidas de outras esferas e/ou operações de crédito não são consideradas na apuração do percentual mínimo de 15%. Na sequência, o Figura 7 discrimina as despesas com saúde por grupo de natureza.

Figura 3. Despesas com saúde por grupo de natureza de despesas, Silveira Martins, 2014-2016.

| DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesas) | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESPESAS EXECUTADAS | | DESPESAS EXECUTADAS | | DESPESAS EXECUTADAS | |
| | Liquidadas até o Bimestre | Inscritas em restos a Pagar não processados | Liquidadas até o Bimestre | Inscritas em restos a Pagar não processados | Liquidadas até o Bimestre | Inscritas em restos a Pagar não processados |
| **DESPESAS CORRENTES** | **2.095.858,94** | **9.577,82** | **2.164.548,98** | **14.174,14** | **2.437.146,31** | **8.023,64** |
| Pessoal e Encargos Socais | 1.694.062,70 | 0,00 | 1.820.476,00 | 0,00 | 1.640.486,76 | 0,00 |
| Juros e Encargos da Dívida | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Despesas Correntes | 401.796,24 | 9.578 | 344.072,98 | 14.174,14 | 796.659,55 | 8.023,64 |
| **DESPESAS DE CAPITAL** | **99.004,40** | **418.322,10** | **7.258,69** | **0,00** | **18.200,69** | **0,00** |
| Investimentos | 99.004,40 | 418.322,10 | 7.258,69 | 0,00 | 18.200,69 | 0,00 |
| Inversões Financeiras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Amortização da Dívida | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)** | | **2.622.763,26** | | **2.185.981,81** | | **2.463.370,64** |

Fonte:Adaptado de RREO - SIOPS (2014/2015/2016)

Com relação as despesas, identifica-se que do total gasto, 24,55%, 23,83% e 23,74% foram aplicados em despesas corrente se 6,03%, 0,08% e 0,18% em despesas de capital em

2014, 2015 e 2016, respectivamente. Destaca-se que os restos a pagar não processados, assim consideradas as despesas ainda não liquidadas, são consideradas como despesas executadas no período. Observa-se também que os valores constantes desse quadro serão posteriormente incorporados na apuração do percentual do mínimo de 15%.

Outra informação constante do Quadro 4 do capítulo da metodologia, relaciona-se as despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, conforme Figura 4.

Figura 4. Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, Silveira Martins, 2014-2016.

| DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESPESAS EXECUTADAS | | DESPESAS EXECUTADAS | | DESPESAS EXECUTADAS | |
| | Liquidadas até o Bimestre | Inscritas em restos a Pagar não processados | Liquidadas até o Bimestre | Inscritas em restos a Pagar não processados | Liquidadas até o Bimestre | Inscritas em restos a Pagar não processados |
| **DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **DESPESAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS** | **257.725,55** | **418.995,90** | **247.131,55** | **5.006,38** | **291.759,48** | **2.627,40** |
| Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS | 257.725,55 | 418.995,90 | 247.131,55 | 5.006,38 | 291.759,48 | 2.627,40 |
| Recursos de Operações de Crédito | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Recursos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **RESTOS À PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA** | **N/A** | **0,00** | **N/A** | **9.167,76** | **N/A** | **0,00** |
| **DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS À PAGAR CANCELADOS** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)** | | **676.721,45** | | **261.305,69** | | **294.386,88** |

Fonte: Adaptado de RREO – SIOPS (2014/2015/2016)

A Figura 4 indica os valores de despesas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, o total dessas despesas não consideradas no computo do percentual mínimo de 15%.

Dessa forma, os valores constantes na Figura 3 subtraído dos valores constantes na Figura 4, mostram o valor das despesas com ações e serviços públicos em saúde, por período conforme discrimina a Figura 5.

Figura 5. Valor das despesas com ações e serviços em saúde, por período

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|
| Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesas) | R$ 2.622.763,26 | R$ 2.185.980,81 | R$ 2.463.370,64 |
| Despesas com Saúde Não Computadas para Fins de Apuração do Percentual Mínimo | R$ 676.721,45 | R$ 261.305,69 | R$ 294.386,88 |
| Total das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde | R$ 1.946.041,81 | R$ 1.924.675,12 | R$ 2.168.983,76 |

Fonte: Elaborado pelos autores

Destaca-se que a partir do total das despesas apuradas na Figura 9 com o total das receitas já demonstradas na Figura 5 apura-se o percentual aplicado na saúde. Dessa forma, com base nas receitas arrecadadas em 2014 (R$ 8.576.058,13), 2015 (R$ 9.142.294,08) e 2016

(10.301.502,82) verifica-se que o total das despesas com ações e serviços públicos em saúde representa em torno de 22,69%, (2014) e 21,05% (2015 e 2016).

Os indicadores, previamente resumidos na Figura 4, encontram-se discriminados na Figura 6.

Figura 6. Indicadores

| Indicadores do Ente Federado | | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|
| **Indicador** | | Transmissão Única | Transmissão Única | Transmissão Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 4,95% | 4,28% | 3,78% |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 70,93% | 66,40% | 71,09% |
| 1.3 | Parcticipação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 3,97% | 5,35% | 1,96% |
| 1.4 | Parcticipação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para o Município | 84,70% | 88,84% | 91,82% |
| 1.5 | Parcticipação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferêncis da União para o Município | 4,69% | 6,45% | 2,54% |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 74,29% | 68,08% | 61,92% |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R$ 1.052,90 | R$ 878,96 | R$ 1.002,74 |
| 2.2 | Participação da despesa co m pessoal na despesa total com Saúde | 64,59% | 83,28% | 65,86% |
| 2.3 | participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 2,65% | 3,70% | 3,27% |
| 2.4 | Participação da despesa com serviços terceirizados - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 3,95% | 3,85% | 4,41% |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 19,72% | 0,33% | 0,73% |
| 2.10 | SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS | 5,01% | 5,51% | - |
| 2.20 | SUBFUNÇÕES VINCULADAS | 94,99% | 94,49% | - |
| 2.21 | Atenção Básica | 17,94% | 7,21% | - |
| 2.22 | Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 76,11% | 85,58% | - |
| 2.23 | Suporte Profilático e Terapêutico | 0,00% | 0,00% | - |
| 2.24 | Vigilância Sanitária | 0,94% | 1,70% | - |
| 2.25 | Vigilância Epidemiológica | 0,00% | 0,00% | - |
| 2.26 | Alimentação e Nutrição | 0,00% | 0,00% | - |
| 2.30 | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | 0,00% | 0,00% | - |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 12,54% | 24,15% | 9,70% |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012 | 22,69% | 21,05% | 21,05% |

Fonte: Adaptado de RREO – SIOPS (2014/2015/2016)

Como os indicadores são gerados automaticamente pelo sistema SIOPS, os percentuais nele demonstrados preveem o quanto cada indicador foi aplicado.

Com relação à receita, verifica-se que a maior parte, em média 69,47% provém das transferências intergovernamentais enquanto que em torno de 4,34% são oriundas dos impostos. O restante, 26,19% provem de outras receitas constantes do indicador 3.2 (participação da receita própria aplicada em saúde conforme a LC 141/2012) e ainda de outras receitas não demonstradas no RREO, como: taxas, receitas de contribuições e receitas patrimoniais, as quais encontram-se discriminadas no Balancete da Receita do Município.

Por meio do indicador 2.5 (participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde), pode-se observar que os investimentos em saúde diminuíram consideravelmente a partir de 2014. Por outro lado, os demais indicadores permanecerem estáveis durante o período. Cabe destaque para o indicador 2.1 (despesa total com saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do município, por habitante), que tendo como base o valor das despesas

dividido pelo número da população do município revela as despesas totais com saúde em R$/habitantes, sob responsabilidade do município.

## 5 CONCLUSÃO

Ao concluir a pesquisa referente ao Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde, inicialmente com base no relatório resumido da execução do orçamento verificou-se que a receita total líquida do município foi de R$ 11.544.321,28 (2014), R$ 13.428.664,91 (2015) e R$ 14.715.382,40 (2016). A partir destes dados, verificou-se que o total da receita que servirá como parâmetro para aplicação em ações e serviços públicos de saúde representa em torno de 70,8% do total arrecadado. Isto quer dizer que valores oriundos de taxas, receitas de contribuições e as receitas patrimoniais não estão inclusas para fins apuração deste cálculo. De igual forma, além destas receitas, também não se encontram inclusas na apuração as receitas adicionais, assim consideradas as transferências, operações de crédito e outras receitas vinculadas a saúde.

Ao se analisar a despesa com base nas categorias econômicas verificou-se que em média, 24,04% foram aplicados em despesas correntes (pessoal e outras despesas) e aproximadamente 2,1% foram destinados para os investimentos. Verificou-se também, que nem todas as despesas são consideradas no cômputo do percentual mínimo de 15%. A exemplo, tem-se as despesas com inativos e pensionistas e outras despesas custeadas com outros recursos.

Na sequência, foi identificado que o total das despesas com ações e serviços públicos de saúde representaram em torno de 21,6%, ou seja, em média 6,6% superior ao mínimo de 15% previsto na LC nº 141/2012.

O sistema Siops ao gerar de forma automática os indicadores fornece uma visão geral de todas as informações inseridas no relatório resumido de execução do orçamento. A respeito, questões como suporte terapêutico, vigilância, alimentação e nutrição, não foram quesitos considerados no período da análise. Por outro lado, cabe destaque aos indicadores com percentuais expressivos, como os valores transferidos para o município, bem como a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde. Outro dado importante revelado pelos indicadores, refere-se ao valor médio anual de R$ 978,20 que representa o valor destinado pelo município para a saúde de cada um de seus habitantes.

Conclui-se que os objetivos propostos foram atingidos uma vez que proporcionou melhor conhecimento sobre os valores arrecadados e sua aplicação nos gastos em saúde. Como recomendação de estudos futuros, sugere-se aplicação similar em outros municípios de maneira a proporcionar a análise comparativa dos dados.

## REFERÊNCIAS

BEUREN, I. M. **Como elaborar trabalhos e monográficos em contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 11 mar 2017.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L9984.htm> Acesso em: 11 mar 2017.

BRASIL. **Lei Complementar n. 101, de 04 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm> Acesso em: 11 mar 2017.

BRASIL. **Lei Complementar n. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm? Acesso em 08 mar 2017.

BRASIL. **Lei n. 4320, de 17 de março de 1964**. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L4320.htm> Acesso em: 11 mar 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2002.

Manual Instrutivo Alterações SIOPS para Municípios 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/14/Adapta--oes-SIOPS-2016--Municipios.pdf< Acesso em: 11 de mar 2017.

MEDEIROS, K. R. DE; ALBUQUERQUE, P. C. DE; DINIZ, G. T. N.; ALENCAR, F. L; TAVARES, R. A. W. Bases de dados orçamentários e qualidade da informação: uma avaliação do Finanças do Brasil (Finbra) e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). **Revista de Administração Pública**, v. 48 n. 5, p. 1113-1133, 2014. https://dx.doi.org/10.1590/0034-76121483

Portaria Conjunta MS/PGR n. 1163, de 11 de outubro de 2000. Brasília. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20SIOPS%201163.htm> Acesso em: 18 mar 2017.

Portaria Interministerial nº 529, de 30 de abril de 1999 (1999). Brasília. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20529.pdf Acesso em: 11 mar 2017.

PRODANOV, C.C. **Metodologia do trabalho científico.** Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

Resolução CNS n. 322, de 08 de maio de 2003 (2003). Brasilia. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2003/reso322.doc Acesso em: 11 mar 2017.

SILVA, K. S. DE B.; BEZERRA, A. F. B.; SOUSA, I. M. C. DE; GONÇALVES, R. F. (2010). Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 373-382. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200016

*SIOPS.* Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br> Acesso em: 08 mar 2017.

TEIXEIRA, H. V.; TEIXEIRA, M. G. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. *8*, n. 2, p. 379-391, 2003. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200005