

## IX Simpósio de Contabilidade e Finanças da UFGD

### ANÁLISE DA EFETIVIDADE DOS PLANOS PLURIANUAIS: UM ESTUDO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO TERRITÓRIO PIEMONTE NORTE DO ITAPICURU DE 2014 A 2017

Jussara Santos Lopes  
Josaias Santana Santos  
Luis Magno Silva Menezes  
Rodrigo Malta Meurer

#### RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a execução das políticas públicas na área da saúde a partir do Plano Plurianual dos municípios do Território Piemonte Norte do Itapicuru no interior da Bahia, no período de 2014 a 2017, comparando com o efetivo desempenho das ações orçamentárias a partir do mesmo. Através de uma pesquisa descritiva, se deu por meio de análise documental, dos Planos Plurianuais, Leis Orçamentárias e dos Balanços Orçamentários. Como resultado identificou-se que algumas das cidades estudadas excederam o valor orçado e outras não executaram os valores planejados. A pesquisa identificou que dos nove municípios, quatro excederam seu orçamento: Senhor do Bonfim, Ponto Novo, Andorinha e Campo Formoso. Os municípios de Campo Formoso apresentou maior disparidade entre os valores previsto no PPA e sua efetiva execução, na ordem de 193,08% do planejado. O município de Jaguarari teve sua execução orçamentária mais próxima do planejado, sendo executados 95,43% do planejado. Os demais municípios: Filadélfia, Antônio Gonçalves, Pindobaçu e Caldeirão Grande, também tiveram uma execução orçamentária abaixo do planejamento, sendo que Caldeirão Grande teve a menor execução proporcional na ordem de 75,43% do planejado.

**Palavras Chave:** Orçamento Público, Efetividade do Plano Plurianual, Políticas Públicas de Saúde.

#### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the implementation of public policies in the health area based on the Pluriannual Plan of the municipalities of the North Piedmont Territory of Itapicuru in the interior of Bahia, from 2014 to 2017, comparing with the effective performance of the budgetary actions to from it. Through a descriptive research, this was done through documentary analysis of the Pluriannual Plans, Budget Laws and Budget Balance Sheets. As a result it was identified that some of the cities studied exceeded the budgeted amount and others did not perform the planned values. The survey identified that of the nine municipalities, four exceeded its budget: Senhor do Bonfim, Ponto Novo, Andorinha and Campo Formoso. The municipalities of Campo Formoso, presented greater disparity between the values predicted in the PPA and its effective execution, in the order of 193.08% of the planned. The municipality of Jaguarari had its budget execution closer to the one planned, with 95.43% of the plan executed. The other municipalities: Philadelphia, Antônio Gonçalves, Pindobaçu and Caldeirão Grande, also had a budget execution below the planning, and Caldeirão Grande had the lowest proportional execution in the order of 75.43% of the planned.

**Keywords:** Public Budget, Effectiveness of the Pluriannual Plan, Public Health Policies.

## 1 INTRODUÇÃO

O início do processo de planejamento na administração pública deu-se com a Constituição Federal de 1988 cabendo ressaltar que, no artigo 165, afirma que a lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada (BRASIL, 1988).

Sendo assim, o orçamento na administração pública constitui-se como o espelhamento da economia da nação no que se refere ao estado e especificadamente ao regime econômico, instituído no plano de ação do governo, a política governamental e a vontade inerente à governabilidade estadual. É importante verificar a instituição de três instrumentos integrados de planejamento: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (BEZERRA FILHO, 2013).

Henrichs *et al.* (2016) afirmam que esse modelo de planejamento, veio com a função de compatibilizar metas físicas e orçamentárias do orçamento, sendo este o programa em substituição ao formato tradicional de orçamento que existia desinteresse com o cumprimento eficiente e eficaz das ações.

Araújo (2015) afirma que, o Plano Plurianual - PPA é um dos instrumentos de planejamento de governo de médio prazo, e obrigatório para todos os entes federativos. É neste plano que os chefes do poder executivos no âmbito municipal, estadual e federal fazem seu planejamento governamental, com a vigência de um quadriênio que vai do segundo ano do mandato em vigência até o primeiro ano do mandato subsequente.

Araújo (2015) salienta ainda que, o PPA não é um plano estático, e que pode ser alterado através de leis específicas sempre quando necessário, pois a sociedade vive em meio à instabilidade econômica e imprevisibilidades, não sendo, possível prever as ações governamentais em sua totalidade, sendo necessárias alterações, sempre que for feito alterações, essas deverão ser autorizadas pelo Legislativo.

É importante deixar estabelecida a fundamentação do PPA, tendo por primazias; o fomento e organização de programas em todas as ações do governo estadual resultantes em bens e serviços que atendam as demandas sociais, o foco na aplicabilidade dos recursos de ordem pública, maximizando os resultados perante a sociedade, a designação de recursos nos orçamentos anuais compatibilizando com, metas, diretrizes e objetivos que estejam aclarados no plano, e com o desempenho obtido no processo de execução do programa, melhoria no desempenho do processo de gerenciamento e responsabilidade pela implementação dos recursos mediante custos e resultados, avaliação de programas, objetivando metas especificadas no plano anual, favorecendo a criação de condições que favoreçam a melhoria pregressa e mensurável do processo de qualidade e produtividade dos bens e serviços públicos (BEZERRA FILHO, 2013).

Tendo em vista a importância de se saber qual a efetividade desse planejamento (PPA) para a sociedade, a presente pesquisa buscar responder a seguinte questão: O PPA (Plano Plurianual) dos municípios do Território Piemonte Norte do Itapicuru na área de saúde no período de 2014 a 2017 foi efetivamente executado?

O objetivo deste trabalho consiste em analisar análise do Plano Plurianual do Piemonte Norte do Itapicuru os processos ligados as secretarias municipais de saúde no período de 2014 a 2017, sendo este aprofundamento de fundamental importância para o aprofundamento de discussões referentes ao PPA e sua efetividade no que tange as políticas públicas que visam à melhoria na qualidade de vida dos municípios. O Território Piemonte Norte do Itapicuru está localizado na região nordeste no estado da Bahia, sendo composta por nove municípios:

Andorinha, Antônio Gonçalves, Caldeirão Grande, Campo Formoso, Filadélfia, Jaguarari, Pindobaçu, Ponto Novo e Senhor do Bonfim (SEPLAN, 2012).

Tendo em vista a importância de se saber qual a efetividade do PPA para a sociedade, o presente estudo visa analisar a efetividade dos planos plurianuais existentes no território identidade Piemonte Norte da Itapicuru, mediante um estudo aprofundado das políticas de saúde existentes nos mesmos de 2014 a 2017.

Para enaltecer os dados verificados, foram utilizados autores, como exemplo: a) Araújo (2016) que atesta a importância do PPA na organização orçamentária estadual; b) dados da SEPLAN (2012) referentes às estatísticas dos municípios estudados; c) Fransolino Júnior (2016) que correlaciona o PPA as metas alcançadas pelos governos através das políticas públicas adotadas; d) Fleury (2014) que tece importantes considerações a respeito da democratização da saúde, através dos perfis das secretarias.

A segunda seção do referido estudo é dedicada ao referencial teórico, tendo por destaque o PPA enquanto ferramenta de gestão e planejamento de demandas, bem como, avaliação no processo de tomada decisões significativas aos municípios estudados. A terceira seção destina-se à metodologia com a definição dos dados dos municípios mencionados no decorrer do trabalho, mediante a pesquisa científica apresentada como instrumento de relevância para a elucidação de questões de suma importância no processo de compreensão do PPA. A análise dos dados compõe a quarta seção, seguido das limitações da pesquisa e as considerações finais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A instituição do PPA para a administração pública tem por premissa objetivar metas orçamentárias, bem como promover de forma descritiva as observações realizadas com base na sua evolução no processo de monitoramento e avaliação. Passasse-se então a considerar o controle interno e externo de suas atividades, especialmente no planejamento orçamentário no âmbito administrativo público, impactando peculiarmente os seus resultados (REZENDE; ULTRAMARI, 2007).

O progresso social possibilitou o surgimento do aprofundamento de novas perspectivas modificadas na sociedade vigente e inerentes ao administrador público. Tais prospectos elucidaram a necessidade de encarar o orçamento dentro da administração pública sendo um processo predominantemente técnico, vivificando aspectos padronizados e planejados (MARQUETTI, 2003).

A administração, numa perspectiva científica atribuiu benefícios a transferência conceitual e metodológica do ramo privado, ressaltando as devidas mudanças. Na atualidade é possível verificar a tendência de atribuir aplicabilidade aos métodos exclusivos à administração pública, sendo que estes pertenciam ao ramo privado, causando maior efetividade na concretude dos parâmetros constitucionais aos quais estão sujeitos os prospectos da administração pública, maior mente a premissa interligada a eficiência da mesma (REZENDE; ULTRAMARI, 2007).

Mediante aos aspectos anteriormente citados, percebe-se que o planejamento assume um caráter regulamentar das atividades públicas, sendo necessário planejar ações que compreendam o total cumprimento de regras.

É importante ressaltar que, sem a devida organização e a elucidação das estratégias propostas o futuro da empresa, em caráter longo, poderá sofrer comprometimentos estruturais. “Tais medidas precisam ser consideradas, especialmente em entidades públicas tornando-se importante uma determinação legal no gerenciamento de recursos públicos, através de uma gestão fiscal responsável” (FARIA, 2015, p.07).

O planejamento está como uma exigência feita mediante aos parâmetros constitucionais para administradores públicos, sendo importante ressaltar que, no artigo 174 da constituição

brasileira (1988) está legitimado: “Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado” (BRASIL, 1988).

Outros dispositivos apresentam disposições expressas ou não acerca dos deveres inerentes ao administrador. A lei de número 4.320 de 1964 estabelece normas para o controle de orçamentos e balanços de ordem pública, explicitando as necessidades de administrar com maestria e organização (BRASIL, 1964).

É importante abrir um parêntese para o orçamento amplificado e o Plano Plurianual, sendo que a constituição (BRASIL, 1988, p, 103) prevê o processo de elaboração pelo poder executivo. A perspectiva doutrinária de que o PPA é uma espécie de planejamento estratégico da Administração no que tange projetar às ações inerentes às instituições num longo prazo. O PPA fornecerá o embasamento para a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias, a LDO, bem como para a Lei Orçamentária Anual, LOA.

Na LOA o valor arrecadado (através do planejamento elaborado baseado nos dados recolhidos durante o processo de elaboração da LDO) é dividido em destinos específicos (interligado a órgãos). É necessário que ocorra um planejamento visto que, os recursos sejam calculados na Receita líquida da instituição. Haverá reserva de contingência calculada mediante Receita e destina a reservas de cunho emergencial.

Entretanto, poderão surgir necessidades inerentes a algum tipo de modificação no planejamento. É possível que ocorram situações as quais o administrador modifique valores ou crie dotações, toda vez que ficar constatada a inexistência ou a insuficiência orçamentária para atender a determinada despesa, o Executivo terá a iniciativa das leis que autorizem os créditos adicionais, especiais e suplementares e, posteriormente à sua aprovação pelo Legislativo, efetivará sua abertura por decreto. (FARIA, 2015, p. 102)

Conforme citado no trecho acima, existem créditos inclusos com o intuito de promover alteração nos valores que estejam previstos dentro do planejamento caso haja real necessidade. Os créditos complementares reforçam o orçamento especificado na LOA e estes, “recebem autorização de acordo com Decreto via Chefe do Poder Executivo. A abertura do crédito é submetida mediante o Chefe Executivo e com aval do mesmo ao Poder Legislativo” (FARIA, 2015, p. 34).

Com isso, é importante levar em consideração que a ausência de planejamento potencializa problemas, sendo estes: elevado custo nas ações e despesas que estão destinadas as mesmas, obras paralisadas em virtude de escassez das verbas e presença de empréstimos destinados a cobrir ações que não tinham previsão para acontecer. Como se não bastasse, é possível perceber problemáticas de cunho contábil que acabam por onerar a administração pública (REZENDE; ULTRAMARI, 2007).

## 2.2 PPA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

O PPA constitui-se num plano aprovado através de lei quadrienal, sujeito a ritmos diferenciados e que variam nos municípios, sendo um instrumento muito importante no planejamento, avaliação e tomada de decisão. Nesse contexto se faz necessário que a elaboração do mesmo perpassa pela participação ativa dos entes públicos e da sociedade como um todo. A vigência do plano compreende o segundo mandato de Presidente, Governador e Prefeito e perdura até o término do mandato consecutivo. “O plano fomenta a atuação do governo durante o período citado, mediante aos programas que viabilizam a formação continuada em processo de instituição compreendendo um prazo médio”(BRASIL, 1988).

No prospecto de atuação da população, o que regulamenta a Lei de Responsabilidade Fiscal (101/2000) prevê regras que enfocam planos orçamentários, sob o artigo 48:

São instrumentos de transparência na gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos

e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido de Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos. Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante: I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentárias; (...). (MARTINS; NASCIMENTO, 2012, P.394).

Tendo em vista que, o Orçamento participativo configura uma poderosa ferramenta de gestão sob o viés democrático, é visto que, proporciona o estímulo a participação popular tendo estes, poder de decisão no que se refere aos gastos públicos. É possível fomentar a participação popular mediante assembleias periódicas e o processo de negociação direta para com o governo (REZENDE; ULTRAMARI, 2007).

O orçamento participativo nasceu com a Constituição de 1988, com ênfase a tal ferramenta, tornando a elite secundária e dando espaço para a comunidade. A Constituição de 1988 atendeu aos anseios da população conferidos e régios através da democracia, tendo fóruns e conselhos presentes nos três poderes, passando a deliberação de políticas públicas que beneficiam o social, estando estes concentrados na Federação. A Constituição de 1988 previu o rompimento de barreiras que possibilitaram a instrumentalização de planos de gestão (BRASIL, 1988).

Encerrando as considerações sobre o plano participativo, vimos que o orçamento público caracteriza-se por múltiplos aspectos, sendo alguns destes de ordem: financeira, administrativa, contábil, dentre vários outros. É possível crer na importância do orçamento para a administração pública, pois, através do mesmo é elencado o plano de governo e o modelo de gestão, dando demonstrativo de como são aplicadas as arrecadações de recursos na sociedade, através dos impostos (SANTOS, 2001).

De acordo com Nascimento (2010, p.86) os princípios que regem o orçamento estão categorizados nos clássicos em que são aceitos em acordo com países, tendo os operacionais o objetivo de racionalizar e efetivar o planejamento.

A Constituição de 88 regulamentou as matérias inerentes ao orçamento, mediante instrumentalização de planejamento, bem como, orçamentos de forma minuciosa e detalhada. O artigo 174 trouxe à tona a exigência do governo, mediante planejamento através da seguinte definição:

Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. § 1º A lei estabelecerá as diretrizes e bases do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado, o qual incorporará e compatibilizará os planos nacionais e regionais de desenvolvimento (BRASIL, 1988, p.110).

Andrade (2010, p. 02) definiu o primeiro instrumento do PPA enquanto médio prazo. Trouxe ainda, evidência de programas de governo mediante um período de quatro anos justificados através de diretrizes, metas e constituição de objetivos da administração para despesas que compõe o capital e outras recorrentes, sendo relativizadas pelas ações dos programas de durabilidade continuada. O PPA estende a tomada de decisões por parte da sociedade, desburocratizando as finanças de ordem estadual.

A Constituição Federal – CF de 1988 determinou no artigo 165 parágrafo 1º que o Plano Plurianual deve conter as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada (BRASIL, 1988).

Conforme Fransolino Júnior (2016), através do PPA é estabelecido o conjunto das políticas públicas do governo que deverão ser executadas em um período de quatro anos, e os programas e ações que deverão ser empregadas para alcançar as metas estabelecidas, com isso,

é possível acompanhar os indicadores que servirão como base de desempenho ao longo dos anos.

Diante disto, o PPA a todo instante tem ganhado cada vez mais força e relevância, no que se refere à tomada de decisões e principalmente no planejamento das ações, cabendo aos governantes se utilizarem desse rico elemento crucial para a melhoria da administração, que colaboram para implantar modelos sustentáveis e viáveis, portanto, é necessário que tanto executivo, quanto legislativo estejam atentos às leis que vigoram e regulamentam a situação atual, pois o desconhecimento de tais elementos pode prejudicar a organização, o planejamento e demais ações a serem desempenhadas pelos gestores (BEZERRA FILHO, 2013).

### 2.3 POLÍTICAS E GESTÃO EM SAÚDE MUNICIPAL

Ao se falar em planejamento de gastos públicos e em efetividade de execução dos mesmos, é necessário considerar fatores como políticas públicas, gestão e comunidade. Tomando como foco a saúde Fleury (2014) fala que as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) constituem-se na autoridade sanitária encarregada de gerenciar os sistemas locais de saúde nos municípios do Brasil e que seus dirigentes fazem parte dos governos locais eleitos, que são os secretários escolhidos pelo prefeito.

As políticas públicas de saúde encontram-se movidas por:

Ações que visam organizar, aparelhar, prover, regular, financiar ou subsidiar serviços de saúde pelo lado da oferta. A base das ações vem para corrigir discrepâncias de acesso aos bens e serviços, beneficiando municípios sem recursos para arcar com custos de planos de assistência médica. (MÉDICI, 1997, p. 21).

Tais sistemas que gerenciam a saúde são possíveis mediante observação do financiamento e pagamentos à oferta, através de gastos com unidades que prestam apoio (serviços que competem ao estado) e gastos com despesas de pós-pagamento ou reembolso (concessão de terceiros), que segundo Medici (1997) é chamado de:

Economia da oferta em saúde, foi o predominante nos últimos anos como estratégia de financiamento público, trazendo com ele elevados custos e fortes iniquidades sociais, principalmente nos países em desenvolvimento, onde os mecanismos de controle social não são suficientes para evitar a apropriação privada das ações do Estado. (MÉDICI, 1997, p. 22).

As responsabilidades dos gestores locais veem sendo ampliadas devido as crescentes demandas para atender o preceito norteador estabelecido na constituição de 1988 que é a seguridade social (FLEURY, 2014).

E nesse processo de descentralização do poder de decisão ou democratização da saúde como foi citado por Fleury (2014), onde o secretário passa a ter mais responsabilidade sobre a execução das políticas de saúde, surge o fortalecimento do papel desses gestores que tem que administrar recursos e as responsabilidades setoriais dos municípios na gestão das políticas de saúde, logo é de grande responsabilidade da gestão os resultados da efetividade das políticas públicas.

Como resultado de sua pesquisa Fleury (2014), sugere que o perfil dos secretários estaria alinhado com a maior democratização do poder, entre outras coisas, em função da diversificação crescente do seu perfil, maior presença de “profissões qualificadas”, maior participação das mulheres e “de grupos minoritários ou em desvantagem socioeconômica”. No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal promulgada neste ano, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de **descentralização da gestão** (grifo nosso), de integralidade do atendimento e **de participação da comunidade** (grifo nosso), na organização de um sistema único de saúde no território nacional (LUCCHESI, 2014), tal fato reforça a responsabilidade que possuem os secretários de saúde na execução do orçamento público.

De acordo com Sano e Abrucio (2018) a transparência das ações do governo é entendida, portanto, como a principal informação para tomadores de decisão em Saúde Pública, condição esta que garante a legitimidade no processo de construção de programas sociais. Ao mesmo tempo, os agentes públicos são responsabilizados pelos rumos da política através de diferentes arenas de negociação e deliberação.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) parte integrante da estrutura do SUS (Sistema Único de Saúde) adotado pelo governo após sua instituição na CF 1988 em que diz que “saúde é direito de todos e dever do Estado” deverá no contexto de políticas, planejamento, e gestão, estabelecer, justificar e detalhar as prioridades da política de saúde. Dessa forma, o gestor deve destacar e justificar os eixos prioritários de intervenção, os objetivos e os indicadores (LUCHESSSE, 2014).

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa é caracterizada como descritiva, com abordagem quantitativa, a mesma é realizada por meio documental através da análise do balanço anual de cada cidade, disponível no site do Tesouro Nacional e comparado com o Plano Plurianual, disponível no Portal da Transparência.

A população utilizada nesta pesquisa é formada pelos municípios do Território Piemonte Norte do Itapicuru (TPNI), tendo por finalidade analisar se o PPA dos mesmos foi efetivamente executado, no período de 2014 a 2017.

De acordo com dados extraídos do SEPLAN – Secretaria de Planejamento do Estado da Bahia (2012), o TPNI é formado por nove municípios, sendo eles: Jaguarari, Andorinha, Campo Formoso, Senhor do Bonfim, Antônio Gonçalves, Pindobaçu, Filadélfia, Ponto Novo e Caldeirão Grande, localizando-se no norte do estado da Bahia. Ainda conforme o SEPLAN (2012), o TPNI foi criado em 17 de dezembro de 2016, sendo constituído através de um amplo processo de mobilização social com o apoio da CET (Coordenação Estadual dos Territórios de Identidade da Bahia).

Este estudo irá analisar as relações entre as variáveis para uma posterior determinação do efeito resultantes dos orçamentos públicos das prefeituras. A sua finalidade é observar, registrar e analisar os sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos, não havendo interferência do pesquisador. A segunda limitação nesta pesquisa é a análise da execução restrita nas ações da área da saúde.

Enfim, este estudo não busca analisar qual o valor gasto em cada prefeitura, mas sim, comprovar se de fato os PPAs, foram executados efetivamente através dos valores estimados e reais das cidades do TPNI, sendo foco a apresentação dos resultados.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia – IBGE, entre as nove cidades analisadas, Senhor do Bonfim, Campo Formoso, Jaguarari e Pindobaçu, possuem maior densidade populacional, e as de menor densidade é Antônio Gonçalves Caldeirão Grande, Andorinha, Ponto Novo e Filadélfia. De forma geral, a população das cidades está passando por um aumento importante, com exceção a Filadélfia.

O quadro abaixo irá detalhar por cidades a população do censo de 2010, a população estimada do censo de 2018 e o PIB per capita de 2015, das cidades estudadas para melhor entender o valor orçado dos PPAs e as despesas da área da saúde de cada município.

**QUADRO 1: POPULAÇÃO E PIB PER CAPITA DOS MUNICÍPIOS**

| Cidade            | População censo (2010) | População Est. Censo (2018) | PIB per capita em R\$ (2015) |
|-------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Andorinha         | 14.414                 | 14.690                      | 9.172,95                     |
| Antônio Gonçalves | 11.015                 | 11.715                      | 5.240,70                     |
| Caldeirão Grande  | 12.491                 | 13.260                      | 6.347,01                     |

|                  |        |        |           |
|------------------|--------|--------|-----------|
| Campo Formoso    | 66.616 | 70.912 | 8.502,25  |
| Filadélfia       | 16.740 | 16.410 | 6.534,69  |
| Jaguarari        | 30.342 | 33.385 | 14.000,37 |
| Pindobaçu        | 20.121 | 20.204 | 5.867,09  |
| Ponto Novo       | 15.742 | 15.012 | 6.486,51  |
| Senhor do Bonfim | 74.419 | 78.558 | 9.672,52  |

Fonte: IBGE (2018).

#### 4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Para identificar em percentual o total de despesas empenhadas (efetivadas) por cada prefeitura estudada, comparadas ao valor orçado no PPA 2104-2017, fez-se o seguinte cálculo: PPA 2014-2017 / Despesas Liquidadas-ano x 100.

Nos quadros que seguem, identificou-se que em algumas cidades os gestores permitiram que os valores das despesas efetivadas fossem superiores ao valor orçado no PPA. Diante dessa situação, serão analisadas numa pesquisa futura as prerrogativas da lei que levaram esse fato a acontecer e como proceder para identificar quais os motivos que levaram essas prefeituras excederem os valores orçados, se tal motivo se deve ao fato de arrecadação de receitas extra orçamentária ou que outra situação pode ter ocorrido.

A presente análise preocupa-se somente em evidenciar o quantitativo planejado X realizado, bem como em que setor da saúde (subfunções) os mesmos foram aplicados. Sendo considerados efetivos aqueles orçamentos onde as demandas foram supridas pelo que de fato foi orçado, evidenciando assim experiência na elaboração do plano plurianual, o que é de total relevância para a administração pública.

No Quadro 02 foi apresentado o programa Garantir a qualidade de saúde aos municípios, vinculada à secretaria de saúde do município de Andorinha, onde apurou-se que valor total planejado x realizado foram:

#### QUADRO 02: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA GARANTIR A QUALIDADE DE SAÚDE AOS MUNICÍPIOS NO MUNICÍPIO DE ANDORINHA – FUNÇÃO SAÚDE

| Ano          | Orçado            | Realizado         | Realizado (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|---------------|
| 2014         |                   | 6.984.689         | 30,83         |
| 2015         |                   | 6.757.966         | 29,83         |
| 2016         |                   | 7.340.222         | 32,40         |
| 2017         |                   | 8.349.268         | 36,86         |
| <b>Total</b> | <b>22.653.671</b> | <b>29.432.148</b> | <b>129,92</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

A execução orçamentária do plano plurianual da Secretaria de Saúde do Município de Andorinha excedeu seu orçamento em 29,92%, porém não se pode afirmar ineficiência, por não obter dados na pesquisa que mostram a fonte de recursos, mas também não se pode afirmar sua efetividade, já que gastou mais que o previsto.

No Quadro 03 foram apresentadas as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Andorinha.

#### QUADRO 03: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANDORINHA

| Categorias           | 2014      | %   | 2015      | %   | 2016      | %   | 2017      | %   |
|----------------------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| Atenção Básica       | 5.989.339 | 86% | 4.240.684 | 63% | 4.460.778 | 61% | 4.240.684 | 63% |
| Ass. Hosp e Amb.     | 181.359   | 3%  | 2.221.051 | 33% | 2.280.296 | 31% | 2.221.051 | 33% |
| Vigilância Sanitária | 221.324   | 3%  |           | 0%  |           | 0%  |           | 0%  |

|                    |                  |             |                  |             |                  |             |                  |             |
|--------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| Vigilância Epidem. | 592.668          | 8%          | 171.347          | 3%          | 250.662          | 3%          | 171.347          | 3%          |
| Demais Subf.       |                  | 0%          | 124.885          | 2%          | 348.489          | 5%          | 124.885          | 2%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6.984.690</b> | <b>100%</b> | <b>6.757.967</b> | <b>100%</b> | <b>7.340.225</b> | <b>100%</b> | <b>6.757.967</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

Uma característica comum às prefeituras do TPNI é que concentram seus gastos na atenção básica. Andorinha, em 2014 empenhou 86% do orçamento em atenção básica, nos anos seguintes distribuiu esses recursos com uma média de 63% na atenção básica e 33% na assistência hospitalar ambulatorial.

No Quadro 04 foram apresentados os valores realizados e planejados, do programa Mais saúde, vida melhor, vinculada à secretaria de saúde do município de Antônio Gonçalves:

**QUADRO 04: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA MAIS SAÚDE, VIDA MELHOR NO MUNICÍPIO DE ANTONIO GONÇALVES – FUNÇÃO SAÚDE**

| Ano          | Orçado            | Realizado         | Realizado (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|---------------|
| 2014         | 4.660.070         | 4.920.365         | 22,46         |
| 2015         | 5.280.000         | 3.934.446         | 17,96         |
| 2016         | 5.675.000         | 4.841.515         | 22,10         |
| 2017         | 6.292.000         | 4.666.376         | 21,30         |
| <b>Total</b> | <b>21.907.070</b> | <b>18.362.702</b> | <b>83,82</b>  |

Fonte: SICONFI (2018).

Considera-se efetivo a execução do PPA da Prefeitura Municipal de Antônio Gonçalves, pois a mesma não gastou mais do que foi planejado, como pode ser observado no Quadro 04, onde foram executados 83,82% do que foi planejado.

No Quadro 05 foram apresentadas as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Antônio Gonçalves:

**QUADRO 05: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANTONIO GONÇALVES**

| Categorias                     | 2014             | %           | 2015             | %           | 2016             | %           | 2017             | %           |
|--------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| Atenção Básica                 | 1.486.083        | 30%         | 1.459.908        | 37%         | 4.718.048        | 97%         | 4.653.409        | 100%        |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 3.393.990        | 69%         | 2.361.911        | 60%         |                  | 0%          |                  | 0%          |
| Vigilância Sanitária           | 40.293           | 1%          | 112.625          | 3%          | 123.467          | 3%          | 12.967           | 0%          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>4.920.365</b> | <b>100%</b> | <b>3.934.445</b> | <b>100%</b> | <b>4.841.515</b> | <b>100%</b> | <b>4.666.376</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

Com base no Quadro 05 uma situação que chama atenção é que nos dois primeiros anos do PPA (2014 e 2015) os gastos maiores foram alocados na subfunção assistência hospitalar e ambulatorial, já em 2016 e 2017, as despesas concentraram-se na atenção básica. Tal fato pode demonstrar que os registros contábeis podem ter sido feito de forma diferente nesses dois períodos.

No Quadro 06 foram apresentados os valores totais planejados e realizados, através do programa saúde, vinculada à secretaria de saúde do município de Caldeirão Grande:

**QUADRO 06: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CALDEIRÃO GRANDE – FUNÇÃO SAÚDE**

| Ano  | Orçado | Realizado | Realizado (%) |
|------|--------|-----------|---------------|
| 2014 | -      | 5.050.665 | 18,66         |
| 2015 | -      | 2.245.087 | 8,30          |
| 2016 | -      | 6.314.634 | 23,33         |
| 2017 | -      | 6.800.791 | 25,13         |

|              |                   |                   |              |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------|
| <b>Total</b> | <b>27.060.822</b> | <b>20.411.177</b> | <b>75,43</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------|

Fonte: SICONFI (2018).

A Prefeitura Municipal de Caldeirão Grande, não excedeu seu orçamento plurianual. Dos nove municípios em estudo, foi a que ficou mais distante de exceder, pois gastou com saúde pública apenas 75,43% dos recursos. Do ponto de vista de não ultrapassar o orçado, a mesma pode ser vista com efetiva, porém há que se considerar que houve equívoco na elaboração do PPA, demonstrando ineficácia na elaboração já que o valor orçado não era necessário para arcar com suas demandas, podendo faltar recursos em outras funções do governo.

No Quadro 07 foram apresentadas as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Caldeirão Grande:

**QUADRO 07: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CALDEIRÃO GRANDE**

| <b>Categorias</b>              | <b>2014</b>      | <b>%</b>    | <b>2015</b>      | <b>%</b>    | <b>2016</b>      | <b>%</b>    | <b>2017</b>      | <b>%</b>    |
|--------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| Atenção Básica                 | 1.694.281        | 34%         | 2.001.794        | 89%         | 2.078.822        | 33%         | 1.180.727        | 17%         |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 689.533          | 14%         |                  | 0%          | 827.925          | 13%         | 493.282          | 7%          |
| Vigilância Sanitária           |                  | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          | 123.351          | 2%          |
| Vigilância Epidemiológica      | 275.277          | 5%          | 243.293          | 11%         | 189.146          | 3%          | 11.012           | 0%          |
| Alimentação e Nutrição         | -                | 0%          | -                | 0%          | -                | 0%          | 4.992.420        | 73%         |
| Administração e Geral          | -                | 0%          | -                | 0%          | 3.218.742        | 51%         | -                | 0%          |
| Demais Subfunções              | 2.391.574        | 47%         | -                | 0%          | -                | 0%          | -                | 0%          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>5.050.665</b> | <b>100%</b> | <b>2.245.087</b> | <b>100%</b> | <b>6.314.634</b> | <b>100%</b> | <b>6.800.791</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

Uma particularidade dessa prefeitura é a distribuição de seus recursos por subfunções. Em 2014 registrou a maior parte de suas despesas em demais subfunções, isso pode inferir ao fato de equívoco nos registros contábeis. Em 2015 alocou 89% em atenção básica, em 2016 sua despesa girou em torno de 51% na subfunção administração geral e 33% em atenção básica e em 2017 seu maior gasto está registrado na subfunção alimentação e nutrição com 73% dos recursos. Essa oscilação demonstra que os registros contábeis não tiveram o mesmo julgamento em todos os casos.

O Quadro 08 apresenta os valores planejado e realizado na função saúde, através do programa Saúde, no município de Campo Formoso, durante o período de 2014 a 2017:

**QUADRO 08: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO FORMOSO – FUNÇÃO SAÚDE**

| <b>Ano</b>   | <b>Orçado</b>     | <b>Realizado</b>  | <b>Realizado (%)</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 2014         | -                 | 19.946.149        | 43,25                |
| 2015         | -                 | 24.520.475        | 53,17                |
| 2016         | -                 | 21.999.883        | 47,70                |
| 2017         | -                 | 22.583.436        | 48,97                |
| <b>Total</b> | <b>46.121.254</b> | <b>89.049.943</b> | <b>193,08</b>        |

Fonte: SICONFI (2018).

Observando os dados da Prefeitura Municipal de Campo Formoso percebe-se que houve uma grande falta de planejamento do PPA por parte da administração, o que se pode afirmar

uma ineficiência na elaboração do PPA, pois o mesmo foi excedido em praticamente o dobro do orçado, como pode ser visto no Quadro 08.

No Quadro 09 foram apresentadas as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Campo Formoso.

**QUADRO 09: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO FORMOSO**

| <b>Categorias</b>              | <b>2014</b>       | <b>%</b>    | <b>2015</b>       | <b>%</b>    | <b>2016</b>       | <b>%</b>    | <b>2017</b>       | <b>%</b>    |
|--------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| Atenção Básica                 | 11.945.374        | 60%         | 13.760.916        | 56%         | 10.618.955        | 48%         | 11.697.989        | 52%         |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 7.040.140         | 35%         | 8.789.491         | 36%         | 10.962.813        | 50%         | 10.064.024        | 45%         |
| Vigilância Epidemiológica      | 960.636           | 5%          | 190.810           | 1%          | 158.115           | 1%          | 738.592           | 3%          |
| Alimentação e Nutrição         | -                 | 0%          | 1.779.257         | 7%          | -                 | 0%          | -                 | 0%          |
| Demais Subfunções              | -                 | 0%          | -                 | 0%          | 260.000           | 1%          | 82.831            | 0%          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>19.946.149</b> | <b>100%</b> | <b>24.520.474</b> | <b>100%</b> | <b>21.999.883</b> | <b>100%</b> | <b>22.583.436</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

Com base no Quadro 09, percebeu-se que o município de Campo Formoso, do total de despesas com a saúde, investiu mais da metade dos seus recursos na atenção básica e assistência ambulatorial.

No Quadro 10 foi apresentado o programa Filadélfia saudável, vinculada à secretaria de saúde do município de Filadélfia:

**QUADRO 10: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA FILADÉLFIA SAUDÁVEL NO MUNICÍPIO DE FILADÉLFIA – FUNÇÃO SAÚDE**

| <b>Ano</b>   | <b>Orçado</b>     | <b>Realizado</b>  | <b>Realizado (%)</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 2014         | -                 | 8.294.874         | 26,62                |
| 2015         | -                 | 9.016.325         | 28,93                |
| 2016         | -                 | -                 | 0,00                 |
| 2017         | -                 | 9.378.775         | 30,10                |
| <b>Total</b> | <b>31.161.868</b> | <b>26.689.974</b> | <b>85,65</b>         |

Fonte: SICONFI (2018).

Na execução do PPA da Prefeitura Municipal de Filadélfia, pode-se observar, através do Quadro 10, que em respeito ao fato de não ultrapassar o que foi planejado, a mesma mostrou-se eficiente, pois atendeu suas demandas utilizando apenas 85,65% do seu planejamento plurianual.

O Quadro 11 apresenta as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Filadélfia:

**QUADRO 11: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FILADÉLFIA**

| <b>Categorias</b>              | <b>2014</b> | <b>%</b> | <b>2015</b> | <b>%</b> | <b>2016</b> | <b>%</b> | <b>2017</b>  | <b>%</b> |
|--------------------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|--------------|----------|
| Atenção Básica                 | 3.424.443   | 41%      | 3.621.807   | 40%      | -           |          | 3.545.958,83 | 38%      |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 3.340.962   | 40%      | 3.692.041   | 41%      | -           |          | 3.669.194,80 | 39%      |
| Sup. Profilático e Terapêutico | 7.350       | 0%       | 10.953      | 0%       | -           |          | 229.318,86   | 2%       |
| Vigilância Sanitária           |             | 0%       | 5.200       | 0%       | -           |          | 2.582,00     | 0%       |
| Vigilância Epidemiológica      | 271.011     | 3%       | 283.187     | 3%       | -           |          | 484.550,59   | 5%       |

|                       |                  |             |                  |             |          |  |                     |             |
|-----------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|----------|--|---------------------|-------------|
| Administração e Geral |                  | 0%          |                  | 0%          | -        |  | 1.447.170,28        | 15%         |
| Demais Subfunções     | 1.251.107        | 15%         | 1.403.136        | 16%         | -        |  |                     | 0%          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>8.294.874</b> | <b>100%</b> | <b>9.016.325</b> | <b>100%</b> | <b>-</b> |  | <b>9.378.775,36</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

De acordo com os dados dispostos no Quadro 11, do total de seus gastos na saúde, os setores em que o município mais investiu (assim como as demais cidades do TPNI) foi o da atenção básica e assistência ambulatorial e hospitalar nos 4 anos. Vale salientar que, no ano de 2016, os dados não foram disponibilizados pela entidade aos sistemas públicos.

No Quadro 12 foi apresentado o programa Qualidade de saúde para todos nós, vinculado à secretaria de saúde do município de Jaguarari, sendo o valor total planejado x realizado:

**QUADRO 12: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA SAÚDE PARA TODOS NO MUNICÍPIO DE JAGUARARI – FUNÇÃO SAÚDE**

| Ano          | Orçado            | Realizado         | Realizado (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|---------------|
| 2014         | 11.625.090        | 13.007.188        | 25,59         |
| 2015         | 12.322.596        | 13.261.477        | 26,09         |
| 2016         | 13.061.952        | 14.530.744        | 28,59         |
| 2017         | 13.815.669        | 7.718.766         | 15,19         |
| <b>Total</b> | <b>50.825.308</b> | <b>48.518.176</b> | <b>95,46</b>  |

Fonte: SICONFI (2018).

A Prefeitura Municipal de Jaguarari executou 95,46% do que foi planejado. Considera-se efetivo aquele orçamento que não ultrapassou o que se pretendia de fato gastar, logo o citado órgão público obteve um resultado positivo nesse período.

O Quadro 13 apresenta os valores em reais, das despesas por subfunções empenhadas na saúde, no município de Jaguarari:

**QUADRO 13: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JAGUARARI**

| Categorias                     | 2014              | %           | 2015              | %           | 2016              | %           | 2017             | %           |
|--------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|
| Atenção Básica                 | 11.308.668        | 87%         | 11.931.116        | 90%         | 12.607.664        | 87%         | 4.013.503        | 52%         |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 267.089           | 2%          | 229.841           | 2%          | 1.668.097         | 11%         | 2.706.538        | 35%         |
| Vigilância Sanitária           | 809.949           | 6%          | 876.061           | 7%          | 69.665            | 0%          | 924.342          | 12%         |
| Vigilância Epidemiológica      | 621.483           | 5%          | 224.460           | 2%          | 185.318           | 1%          | 74.383           | 1%          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>13.007.189</b> | <b>100%</b> | <b>13.261.477</b> | <b>100%</b> | <b>14.530.744</b> | <b>100%</b> | <b>7.718.766</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

Ao verificar os valores destinados a saúde no município de Jaguarari, percebeu-se que o maior gasto concentrou-se na Atenção Básica, obtendo mais da metade do orçamento anual em todos os anos que compunham o PPA.

No Quadro 14 foi apresentado o programa da saúde vinculada à secretaria de saúde do município de Pindobaçu, sendo o valor total planejado x realizado os seguintes:

**QUADRO 14: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA MAIS SAÚDE, VIDA MELHOR NO MUNICÍPIO DE PINDOBAÇU – FUNÇÃO SAÚDE**

| Ano  | Orçado    | Realizado | Realizado (%) |
|------|-----------|-----------|---------------|
| 2014 | 9.120.000 | 9.802.371 | 22,87         |

|              |                   |                   |              |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------|
| 2015         | 10.095.000        | 9.697.665         | 22,62        |
| 2016         | 11.080.000        | 8.556.182         | 19,96        |
| 2017         | 12.568.000        | 10.382.936        | 24,22        |
| <b>Total</b> | <b>42.863.000</b> | <b>38.439.155</b> | <b>89,68</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

A Prefeitura Municipal de Pindobaçu também mostra que obteve um resultado positivo no que tange ao fato de não ultrapassar o seu orçamento plurianual, pois do total orçado executou 89,68%.

No Quadro 15 foram apresentadas as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Pindobaçu:

**QUADRO 15: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PINDOBAÇU**

| <b>Categorias</b>              | <b>2014</b>      | <b>%</b>    | <b>2015</b>      | <b>%</b>    | <b>2016</b>      | <b>%</b>    | <b>2017</b>       | <b>%</b>    |
|--------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|
| Atenção Básica                 | 8.525.272        | 87%         | 7.519.091        | 78%         |                  | 0%          | 8.550.764         | 82%         |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 1.275.169        | 13%         | 2.178.574        | 22%         |                  | 0%          | 1.826.353         | 18%         |
| Vigilância Sanitária           | 1.930            | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          |                   | 0%          |
| Administração e Geral          |                  | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          | 5.820             | 0%          |
| Demais Subfunções              |                  | 0%          |                  | 0%          | 8.556.182        | 100%        |                   | 0%          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>9.802.371</b> | <b>100%</b> | <b>9.697.665</b> | <b>100%</b> | <b>8.556.182</b> | <b>100%</b> | <b>10.382.936</b> | <b>100%</b> |

No município de Pindobaçu, os gastos na área da saúde concentraram-se em quase toda totalidade na atenção básica, mas tendo uma participação na assistência ambulatorial hospitalar, conforme Quadro 15.

Fonte: SICONFI (2018).

O Quadro 16 apresenta os valores planejados x realizados, no programa Saúde com qualidade, vinculada à secretaria de saúde do município de Ponto Novo:

**QUADRO 16: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA SAÚDE COM QUALIDADE NO MUNICÍPIO DE PONTO NOVO – FUNÇÃO SAÚDE**

| <b>Ano</b>   | <b>Orçado</b>     | <b>Realizado</b>  | <b>Realizado (%)</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 2014         | 6.620.779         | 8.453.414         | 32,18                |
| 2015         | 5.670.866         | 7.745.550         | 29,49                |
| 2016         | 6.295.037         | 8.057.102         | 30,67                |
| 2017         | 7.679.429         | 7.446.679         | 28,35                |
| <b>Total</b> | <b>26.266.111</b> | <b>31.702.746</b> | <b>120,70</b>        |

Fonte: SICONFI (2018).

A administração da secretaria municipal de saúde do período em estudo da cidade de Ponto Novo excedeu em 20,70% o valor que planejado para o período de 2014-2017. O que não dá pra afirmar efetividade ou não, pois não se pesquisou nesse trabalho quais as fontes de recursos que levaram a administração a exceder seu orçamento.

No Quadro 17 foram apresentadas as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Ponto Novo:

**QUADRO 17: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTO NOVO**

| <b>Categorias</b>              | <b>2014</b>      | <b>%</b>    | <b>2015</b>      | <b>%</b>    | <b>2016</b>      | <b>%</b>    | <b>2017</b>      | <b>%</b>    |
|--------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| Atenção Básica                 | 3.866.536        | 46%         | 3.015.975        | 39%         | 3.093.150        | 38%         | 2.746.117        | 37%         |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 3.110.777        | 37%         | 3.169.201        | 41%         | 3.187.025        | 40%         | 2.756.108        | 37%         |
| Sup. Profilático e Terapêutico |                  | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          |
| Vigilância Sanitária           |                  | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          | 51               | 0%          |
| Vigilância Epidemiológica      | 256.903          | 3%          | 269.468          | 3%          | 292.124          | 4%          | 328.152          | 4%          |
| Alimentação e Nutrição         |                  | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          |                  | 0%          |
| Administração e Geral          |                  | 0%          |                  | 0%          | 1.484.802        | 18%         | 1.616.250        | 22%         |
| Demais Subfunções              | 1.219.198        | 14%         | 1.290.907        | 17%         |                  | 0%          |                  | 0%          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>8.453.414</b> | <b>100%</b> | <b>7.745.550</b> | <b>100%</b> | <b>8.057.102</b> | <b>100%</b> | <b>7.446.679</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SICONFI (2018).

Com base no Quadro 17 o maior montante de despesas efetivadas concentrou-se na atenção básica e na assistência ambulatorial hospitalar, tendo as duas subfunções à mesma média de gastos.

No Quadro 18 foi apresentado os valores do programa Mais saúde, mais vida, vinculada à secretaria de saúde do município de Senhor do Bonfim, sendo o valor total planejado x realizado:

**QUADRO 18: VALORES ORÇADOS X REALIZADOS NO PROGRAMA MAIS SAÚDE, MAIS VIDA NO MUNICÍPIO DE SENHOR DO BONFIM – FUNÇÃO SAÚDE**

| <b>Ano</b>   | <b>Orçado</b>        | <b>Realizado</b>      | <b>Realizado (%)</b> |
|--------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 2014         | 23.999.092           | 33.284.807            | 33,56                |
| 2015         | 24.788.721           | 35.243.278            | 35,53                |
| 2016         | 24.904.049           | 38.143.810            | 38,46                |
| 2017         | 25.487.843           | 40.297.228            | 40,63                |
| <b>Total</b> | <b>99.179.706,42</b> | <b>146.969.125,08</b> | <b>148,18</b>        |

Fonte: SICONFI (2018).

A Prefeitura Municipal de Senhor do Bonfim, excedeu em 48,18% o valor que foi planejado, porém não se pode afirmar com essa pesquisa que a gestão nesse período foi ineficiente, pois esse aumento pode possuir diversas fontes, ao exemplo de receita extra orçamentária.

O Quadro 19 apresenta as despesas por subfunções empenhadas na saúde do município de Senhor do Bonfim:

**QUADRO 19: VALORES DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÕES EMPENHADAS NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SENHOR DO BONFIM**

| <b>Categorias</b>              | <b>2014</b> | <b>%</b> | <b>2015</b> | <b>%</b> | <b>2016</b> | <b>%</b> | <b>2017</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| Atenção Básica                 | 19.329.845  | 58%      | 20.708.445  | 59%      | 20.655.962  | 54%      | 22.744.359  | 56%      |
| Ass. Hospitalar e Ambulatorial | 12.521.859  | 38%      | 12.842.875  | 36%      | 15.498.392  | 41%      | 16.002.841  | 40%      |
| Vigilância Epidemiológica      | 1.433.104   | 4%       | 1.690.360   | 5%       | 1.989.456   | 5%       | 1.549.859   | 4%       |
| Administração e Geral          | -           | 0%       | -           | 0%       | -           | 0%       | 170         | 0%       |

|              |                   |             |                   |             |                   |             |                   |             |
|--------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>33.284.807</b> | <b>100%</b> | <b>35.241.680</b> | <b>100%</b> | <b>38.143.811</b> | <b>100%</b> | <b>40.297.229</b> | <b>100%</b> |
|--------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|

Fonte: SICONFI (2018).

A partir do Quadro 19, concluiu-se que, do total de despesas efetivas (148,18%), os maiores gastos concentram-se na subfunção da atenção básica e na assistência hospitalar ambulatorial, que consomem mais 90% em conjunto.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse artigo foi analisar se o Plano Plurianual (PPA) dos municípios do Território Piemonte Norte do Itapicuru, foram efetivamente executados no período de 2014 a 2017 e para isso, foi necessário analisar a efetividade da execução orçamentária, feita através de levantamento e comparação dos dados.

Por tratar-se de casos individuais, cada prefeitura analisada apresentou um resultado, os municípios de Senhor do Bonfim (148%) Campo Formoso (193%), Andorinha (130%) e Ponto Novo (121%), excederam o orçamento, tal fato estabeleceu que nesses municípios a execução do PPA não foi efetiva, pois o valor orçado não foi suficiente para gerir a saúde no período estudado.

As demais prefeituras não excederam logo são tidas como efetivas, são elas: Jaguarari (95%), Pindobaçu (90%) Filadélfia (86%), Antônio Gonçalves (84%) e Caldeirão Grande (75%), esta última, porém destacou-se negativamente do ponto de vista de estimativas reais na elaboração do PPA, pois o fato de ter executado apenas 75% do orçamento pode ter feito com que tenha faltado recursos em outros setores importantes do governo, ou pode ter sido uma má gestão, onde tinha recursos, mas a população pereceu em serviços. O município de Jaguarari foi o que mais demonstrou técnica, pois não excedeu o planejamento e realizou quase a totalidade orçada.

Observou-se ainda que os municípios investem mais em serviços ambulatoriais, e atenção básica, que são as duas funções mais procuradas pela população, já que incluem consultas periódicas, atendimento de urgência, entre outros serviços básicos na área da saúde.

Dada à importância do estudo para a população dos municípios do TPNI, em estudo futuro poderá ser feito um o levantamento dos motivos de exceder o planejamento, bem como de não utilizar o valor planejado total. Também levantar a participação dos secretários(a) de saúde na elaboração do PPA e em sua execução e por fim, levantar os dados da população sobre a performance do fornecimento da saúde pública em cada município.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. A. **Planejamento governamental para municípios: plano plurianual, lei de diretrizes orçamentárias e lei orçamentária anual**. São Paulo: Atlas, 2010.

ARAUJO, L. G. **Orçamento Público: Instrumento de Planejamento e Controle do Município de Queluz – SP**. 2014. 54f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

BEZERRA FILHO, J. E. **Orçamento Aplicado ao Setor Público: abordagem simples e objetiva**. 2. ed. Atlas: São Paulo, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35ed. Brasília: Centro de Documentação e Informação da Câmara dos Deputados, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. **Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados,**

**dos Municípios e do Distrito Federal.** Brasília, 1964. Disponível em: <[10.180](#), de 06 de fevereiro de 2001. Organiza e disciplina os Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, e dá outras providências. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110180.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110180.htm)>. Acesso em: 18 de Novembro de 2018.

CAVALHEIRO, J. B.; FLORES, P. C. O planejamento governamental na lrf como forma da aplicação do gerenciamento por resultados e o equilíbrio d as contas públicas. VII Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul. **Anais...**2001.

FARIA, K.O **Planejamento Orçamentário na Administração Pública.** Brasília: Jusbrasil, 2015.

FERREIRA, C. M. M. Crise e reforma do Estado: uma questão de cidadania e valorização do servidor. **Revista do Serviço Público**, v. 47, n. 3, p. 5-33, 2014.

FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde.** / Sonia Fleury – Rio de Janeiro: Cebes / Editora FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/file/DEMOCRACIA%20E%20INOVA%20CAO%20NA%20GESTAO%20LOCAL%20DA%20SAUDE.pdf>> Acesso em: 16 maio. 2018

GIACOMONI, J. **Orçamento público.** 15. ed. Ampliada, revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

HENRICHES, J. A.; BLANSKI, M. B. S.; OLIVEIRA, A. G. **A evolução do controle e avaliação do plano plurianual no governo do estado do paraná no período de 2007 a 2012:determinações e recomendações do controle externo.** Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pgc/article/view/17935/16525>>. Acesso em: 15.05.2018.

FRANSOLINO JÚNIOR, R. **Guia Referencial para Implantação de Sistema de Avaliação de Metas do Plano Plurianual (PPA) no Município de Colombo, Paraná, Brasil.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação). Universidade Federal do Paraná, Colombo, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/WADTON/Downloads/R%20-%20E%20-%20RIOLANDO%20FRANSOLINO%20JUNIOR%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WADTON/Downloads/R%20-%20E%20-%20RIOLANDO%20FRANSOLINO%20JUNIOR%20(1).pdf)>. Acesso em: 15 maio 2018

LUCHESSA, P. **Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública: Políticas Públicas em Saúde.** Disponível em: <[http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese\\_Políticas\\_publicas.pdf](http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas.pdf)> Acesso em: 19.05.2018

MARQUETTI, A. **Participação e Redistribuição:** o orçamento participativo em Porto Alegre. 2003.

MÉDICI, A.C. **A Economia Política das Reformas em Saúde.** Porto Alegre: IHCS, 1997.

NASCIMENTO, E. R. Gestão pública: tributação e orçamento; gestão fiscal responsável; LRF; tópicos em contabilidade pública; gestão pública no Brasil, de JK à Lula; administração financeira e orçamentária; finanças públicas nos 336 **Rev. Ciênc. Empres.** UNIPAR, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 317-336, jul./dez. 2011.

OLIVEIRA, A. G.; PISA, B. J. IGovP: Índice de Avaliação da Governança Pública Instrumento de Controle Social do Estado. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 5, 2015.

PPA, Andorinha. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 6, n. 2, 2016.

PPA, Andorinha 2014-2017. Disponível em: <http://andorinha.ba.io.org.br/diarioOficial/download/29/287/0>. Acesso em: 19 maio 2018.

\_\_\_\_\_, Campo Formoso-BA 2014-2017. Disponível em: [http://doem.org.br/ba/campoformoso/diarios/previsualizar/ygN0IBNP?filename=DOE-ba\\_campoformoso-ed.105-ano.2.pdf&\\_cb=20170505201337?pagina=1](http://doem.org.br/ba/campoformoso/diarios/previsualizar/ygN0IBNP?filename=DOE-ba_campoformoso-ed.105-ano.2.pdf&_cb=20170505201337?pagina=1). Acesso em: 19 maio 2018.

\_\_\_\_\_, Filadélfia-BA 2014-2017. Disponível em: <http://www.filadelfia.ba.io.org.br/diarioOficial/download/261/839/0>. Acesso em: 20 maio 2018.

\_\_\_\_\_, Ponto Novo-BA 2014-2017. Disponível em: [http://doem.org.br/ba/pontonovo/diarios/previsualizar/8wVwGV6M?filename=DOE-ba\\_pontonovo-ed.876-ano.8.pdf&\\_cb=20170612140400?Pagina=1](http://doem.org.br/ba/pontonovo/diarios/previsualizar/8wVwGV6M?filename=DOE-ba_pontonovo-ed.876-ano.8.pdf&_cb=20170612140400?Pagina=1). Acesso em: 20 jun. 2018

\_\_\_\_\_, Antônio Gonçalves-BA 2014-2017. Disponível em: [http://www.antoniogoncalves.ba.io.org.br/arquivos\\_clientes/39/midia/73087.pdf](http://www.antoniogoncalves.ba.io.org.br/arquivos_clientes/39/midia/73087.pdf). Acesso em: 19 jun. 2018.

\_\_\_\_\_, Jaguarari-Ba 2014-2017. Disponível em: [https://doem.org.br/ba/jaguarari/diarios/previsualizar/GWNxGBVr?filename=DOE-ba\\_jaguarari-ed.788-ano.3.pdf&\\_cb=20170507144442?pagina=1](https://doem.org.br/ba/jaguarari/diarios/previsualizar/GWNxGBVr?filename=DOE-ba_jaguarari-ed.788-ano.3.pdf&_cb=20170507144442?pagina=1). Acesso em: 18 jun. 2018.

REZENDE, D. A.; ULTRAMARI, C. Plano diretor e planejamento estratégico municipal: introdução teórico-conceitual. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 255-271, mar./abr. 2007.

SANO, H. ABRUCIO, F. L. **Promessas e resultados da nova gestão pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo**. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v48n3/a07v48n3> Disponível em: 19 maio. 2018

SANTOS, A. J. **Orçamento público e os municípios: alguns conceitos de orçamento e suas repercussões na administração pública municipal**. Escola de Administração. 2001.

SEPLAN, Secretaria de Planejamento do Estado da Bahia (2012) - **Plano Territorial de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: [http://www.seplan.ba.gov.br/arquivos/File/politica\\_territorial/PUBLICACOES\\_TERRITORIAIS/Planos-Territoriais-de\\_Desenvolvimento-Sustentavel-PTDS/PTDS-Piemonte-Norte-Itapicuru.pdf](http://www.seplan.ba.gov.br/arquivos/File/politica_territorial/PUBLICACOES_TERRITORIAIS/Planos-Territoriais-de_Desenvolvimento-Sustentavel-PTDS/PTDS-Piemonte-Norte-Itapicuru.pdf). Acesso em: 08 maio. 2018.

**SICONFI, Sistemas de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro.**  
Disponível em: <<https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index.jsf>> Acesso em: 20 abr. 2018.