

**VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS –
SICONF 05/11 a 09/11/2018**

Profissional 4.0: perspectivas para formação e atuação dos profissionais de contabilidade e finanças na Economia 4.0.

Evidenciação dos impactos das transferências intergovernamentais nos indicadores de saúde dos municípios do estado de mato grosso

Carolina Martins dos Santos – UNEMAT
Josimar Pires da Silva

Resumo

Esta pesquisa tem por objetivo evidenciar o impacto das transferências intergovernamentais nos indicadores de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso. Busca identificar se com o aumento das transferências intergovernamentais houve impacto positivo no total de indicadores de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso, sendo que esses indicadores de saúde servem para auxiliar gestor na tomada de decisão na gestão do SUS e fazer uma boa gestão dos recursos recebidos. Como procedimento metodológico da pesquisa consultou-se os indicadores de saúde de cada município do estado de Mato Grosso, publicado pelo Tribunal de Contas do Estado – MT no período de 2008 a 2016, bem como o capital de cada transferência feita do Estado e União aos municípios. Embora, a população almeje por uma saúde pública de qualidade, o sinal esperado foi positivo sendo que com o aumento das transferências constitucional houve impacto positivo no total de indicadores de saúde. Tais indicadores institucionalizados servem para indicar várias estratégias e pontos de intervenção que facilitariam a gestão dos serviços. Finalmente, enfatiza a importância da gestão do conhecimento e a sua contribuição na utilização e no aproveitamento dos indicadores no apoio à gestão do SUS.

Palavras-chave: Saúde; Arrecadação; Transferência Intergovernamental

Área Temática: III - Contabilidade Governamental e Terceiro Setor

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento populacional no Brasil, e a situação econômico-financeira desfavorável, aumentou-se a demanda por ações e serviços básicos em saúde pública. Apesar dos recursos direcionados para a saúde ter evoluído gradativamente nos últimos anos, como consequência do grande aumento populacional, elevou os gastos públicos, gerando a necessidade de mais repasses de recursos nessa área.

O setor da saúde é um dos mais importantes e cobrados pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000) onde impuseram uma série de controles sobre os gastos públicos, fazendo com que os municípios tivessem que cumprir percentuais mínimos na aplicação de recursos, principalmente na área de saúde. O descumprimento desta determinação pode levar a uma série de restrições aos municípios, inclusive interrupção no repasse de recursos públicos.

A administração pública dos municípios assume a crescente responsabilidade em proporcionar o bem-estar ao cidadão, melhorando sua qualidade de vida através da aplicação eficiente das transferências intergovernamentais em indicadores de saúde. Ao mesmo tempo que cresce a demanda por recursos para investimentos, assim a arrecadação tributária assume grande impacto no indicador de desempenho em saúde pública.

No entanto, nem sempre maior arrecadação pode resultar no aumento dos indicadores de saúde. O uso irracional dos recursos, como resultado da má gestão pública, pode resultar na aplicação inadequada, e, piorar alguns indicadores, mesmo que alguns possam ser melhorados com o aumento da arrecadação.

Considerando a existência de diversos indicadores para a saúde, no geral, se espera que com o aumento das transferências intergovernamentais tenha efeitos de impacto positivo sobre o total de indicadores de saúde. Contudo, não se pode inferir esses fatos para os municípios do estado de Mato Grosso em virtude da não existência de investigações nesse sentido.

Assim, evidencia-se a seguinte questão de pesquisa: as transferências intergovernamentais influenciam positivamente o total de indicadores de saúde, realizados pelos municípios do estado de Mato Grosso? Para responder a essa questão, esta pesquisa tem por objetivo evidenciar o impacto das transferências intergovernamentais nos indicadores de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso.

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

A escolha do estado de Mato Grosso se justifica pelo fato de contar com um grande número de municípios, totalizando 141 (cento e quarenta e um), segundo dados do IBGE. Além disso, esses municípios apresentam características econômicas social e cultural bem diversas, que constituirão em um instrumento significativo para avaliação dos resultados.

Neste sentido, a pesquisa se justifica pela tentativa de conhecer melhor a eficiência da arrecadação municipal no indicador de saúde nos municípios do estado de Mato Grosso, uma vez, que o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso em parceria com o Centro de Estudos da Metrópole (CEM/CEBRAP) disponibilizou um instrumental de avaliação de política pública de saúde, sendo uma valiosa ferramenta para o gestor público avaliar sua própria atuação, bem como se está fazendo uma boa gestão dos recursos próprios arrecadados através das transferências, transferência voluntária e recursos próprios gerando informações úteis que contribuam para a gestão dos recursos públicos e resulte em ações que proporcionem desenvolvimento econômico e melhoria na qualidade de vida da população.

Portanto, a presente pesquisa é dividida em cinco capítulos, sendo este primeiro a introdução. No capítulo seguinte, o segundo, é destacada a fundamentação teórica e as hipóteses da pesquisa; no capítulo três, evidencia-se a metodologia, destacando o caminho percorrido na pesquisa; no capítulo quatro os resultados bem como sua discussão; e, por fim, no capítulo cinco, as considerações finais da pesquisa e as sugestões de novas pesquisas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Receita pública

O gestor público em sua função de administrador do órgão a que compete, conforme a Lei de Responsabilidade Fiscal de 2.000, em que obriga o a estimar as receitas e fixar as despesas, para que se possa financiar os gastos públicos e cumprir suas obrigações, como em investimentos em políticas públicas, em promoção ao bem-estar populacional, para isso é necessário a entrada de numerário.

O autor Silva, traz a definição para receita pública, como sendo: conjunto de ingressos financeiros com fontes e fatos geradores próprios e permanentes, oriundos da ação e de atributos inerentes à instituição, e que, integrando o patrimônio na qualidade de elemento novo, produz-lhe acréscimos, sem, contudo, gerar obrigações, reservas ou reivindicações de terceiros (SILVA, 2007, p. 27).

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

De acordo com a Lei n.º 4.320/64 dispõe que os ingressos de receita pública são classificados em orçamentários e extraorçamentários. Na primeira classificação, o ingresso orçamentário pertence ao ente público e é arrecadado, de forma exclusiva, para aplicação em ações e programas do governo, enquanto o extraorçamentário pertence a terceiros e é arrecadado para garantia de contratos entre a entidade pública e a pessoa jurídica, com posterior devolução.

A relevância de o administrador público ter breve conhecimento sobre receita pública o faz ter dimensão de como arrecadar numerários, fazer planejamento orçamentário, fixar e executar as despesas.

De acordo com o Manual de Receita Nacional (2008) da STN, a receita assume, na Administração Pública, fundamental importância por estar envolvida em situações singulares, como a sua distribuição e destinação entre as esferas governamentais e o seu relacionamento com os limites legais impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Segundo a lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, em seu Art. 11 classifica receita pública em duas categorias econômica, como Receita Corrente e de Capital, sendo elas:

§ 1º - São Receitas Correntes as receitas tributária, 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. (Redação dada pelo Decreto Lei nº 1.939, de 20.5.1982).

§ 2º - São Receitas de Capital 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. (Redação dada pelo Decreto Lei nº 1.939, de 20.5.1982).

Pela presente classificação, compreende-se que a receita corrente acontece corriqueiramente/rotineira, resultante de atividades próprias do ente federado, ou se já, são captadas no âmbito interno do próprio ente federado, já a receita de capital acontece eventualmente/forma alternativa, sendo resultante da operação de captação externa de recursos, como incremento de renda para a consecução dos seus objetivos e metas do ente federado.

É nesse contexto de receita pública que se insere a tamanha importância do contribuinte em não sonegar impostos, pois é através da arrecadação de impostos, que possibilita ao gestor público atender aos anseios do contribuinte para uma melhor condição social.

2.2 Transferência Intergovernamental

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

Dentro do pacto federativo os entes estabelecem relações sobre a divisão das receitas públicas e as competências quanto à instituição e cobrança por níveis de governo, por meio do texto constitucional e por legislação específica.

A Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000, estabelece limites e despesas mínimas de saúde para que os gestores façam o uso eficiente dos recursos arrecadados sem desvios para outras ações, devendo sempre realizar ações positivas em prol a sociedade, uma vez que é direito de todo cidadão ter saúde de qualidade e universal. Como bem nos assegura a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamentada pelo inciso 3º do art.198 da Constituição Federal, pode-se dizer que as transferências intergovernamentais são percentuais mínimos aplicados e distribuído todo ano aos entes federados, advindos da arrecadação de impostos estadual, federal e municipal.

A transferência intergovernamental pode ser conceituada como "a entrega de recursos, correntes ou de capital, de um ente a outro, e podem ser voluntárias e destinadas à cooperação, auxílio ou assistência ou por determinação constitucional ou legal." (BRASIL, 2007, p.57).

Neste contexto, fica claro que este repasse constitucional é uma forma de rateio dos recursos da União para os Estados e municípios, como consequência para que todos recebam de forma igualitária e proporcional a sua arrecadação. Contudo, considera-se que a aplicação desses percentuais mínimos será como despesas (investimentos) em ações e serviços públicos de saúde em promoção ao bem-estar social e recuperação da saúde.

O Tesouro Nacional (2012) normatiza aplicação de recursos, e destaca que, para a União, esses recursos devem equivaler, pelo menos, ao mesmo valor efetivamente empenhado em ações e serviços públicos de saúde no ano imediatamente anterior (ou o mínimo constitucionalmente exigido para este ano, em caso de infração à regra constitucional), corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) do ano de elaboração da proposta orçamentária.

Os Estados, por sua vez, devem investir 12% da receita total de impostos e transferências recebidas da União, líquida das transferências devidas a Municípios. Por fim, os Municípios devem investir 15% da receita total de impostos e transferências recebidas da União e dos Estados.

A Emenda Constitucional nº 29/2000 afirma que a aplicação dessas transferências feitos ao ente federado não pode sofrer desvios a outras ações/programas de governo visto que este

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

repassa é instituído pela constituição de 1988, que obriga os gestores a utilizarem de forma correta, sendo que a aplicação desses recursos nunca pode ser menor do que o estabelecido pela constituição e pela Lei Complementar de 141 de 2012, mesmo que o município esteja com seu orçamento comprometido não pode deixar de aplicar o percentual destinado a Saúde Pública.

Portanto, caso o gestor faça a aplicação de recursos de maneira eficiente, no que tange ao ato de arrecadar impostos e investir em políticas públicas com consciência, a população será beneficiada com saúde de qualidade e igualitária.

2.3 Indicador de saúde

Os indicadores de saúde vêm como forma a subsidiar os gestores do setor público na tomada de decisão na gestão dos recursos recebidos de outras esferas governamentais, para investimento no SUS.

Nesse sentido, por exemplo, Pereira (2002, 49-51), refere que, “em geral, o termo “indicador” é utilizado para representar ou medir aspectos não sujeitos à observação direta; a saúde está nesse caso, assim como a normalidade, a qualidade de vida e a felicidade.

Os índices de indicadores sociais têm sido cada vez mais utilizados por diferentes setores da sociedade. Isso acontece pelo fato deles terem a capacidade de resumir aspectos importantes sobre as condições de vida das pessoas, além de avaliar mudanças ocorridas no decorrer do tempo.

Além disso, servem para auxiliar no planejamento de ações, nas tomadas de decisões, destinadas a suprir as necessidades da sociedade e no fornecimento das informações.

No que condiz, a Constituição de 1988 e no contexto da descentralização Administrativa e tributária em favor dos municípios, vem crescendo a demanda por informações sociais. Cada vez mais, estados e municípios fazem uso de uma série de indicadores no planejamento e execução de políticas públicas, constituindo um aporte de grande utilidade e considerável aceitabilidade

Para Mourão (2006), apud Soligo (2002), pode-se identificar um indicador como uma estatística, um fato, uma medida, uma série quantitativa de dados (indicador quantitativo) ou uma série de evidências ou percepções postuladas sobre a realidade (indicador qualitativo).

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

A divulgação dos indicadores de saúde aos usuários e de quem administra ela vem sendo relevante, válida e confiável certamente no que potencializa o processo de formulação e implementação de políticas públicas, na medida que permite, em tese, diagnósticos sociais, monitoramento de ações e avaliações de resultados mais abrangentes e tecnicamente mais bem respaldados.

Com base neste contexto destaca-se para esta pesquisa as seguintes hipóteses: H_1 = existe uma relação significativa e positiva entre transferência de recurso do SUS e os indicadores de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso e; H_2 = existe uma relação significativa e positiva entre transferência de recurso do Estado para programas de Saúde – Repasse Fundo a Fundo e os indicadores de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso.

3 METODOLOGIA

O período analisado compreende os anos de 2008 a 2016 quanto das Transferências Intergovernamentais versus indicadores de saúde, sendo este os únicos dados de divulgação dos dados do TCE-MT, distribuídos por municípios e disponibilizados pelo mesmo órgão competente.

Esta pesquisa utilizou os dados de índices de indicadores de desempenho em saúde pública e bem como as transferências intergovernamentais publicadas e disponibilizadas ao público em geral no sítio eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. Inicialmente a amostra compreende 141 municípios do estado de Mato Grosso, sendo esta a totalidade dos municípios do estado, compreendendo um período de 9 anos consecutivos, i.e., 2008 a 2016.

Trata-se de um estudo descritivo de série histórica dos indicadores, no período de nove anos sucessivos, 2008 a 2016, no contexto do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, considerando os resultados alcançados e apresentados pelos municípios do estado de Mato Grosso.

Foram estabelecidos conforme o sítio eletrônico do TCE que apresentou os indicadores de saúde, por se considerar que o mesmo pode refletir a situação da saúde pública dos municípios de forma que cause impacto positivo, de acordo com as transferências intergovernamentais. Nesta perspectiva definiu-se, como indicadores de saúde:

- Taxa de mortalidade neonatal precoce;
- Taxa de mortalidade infantil;

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal;
- Taxa de internação por infecção respiratória aguda (IRA) em menores de 5 anos;
- Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório - doença cerebrovascular;
- Taxa de detecção de hanseníase; cobertura de primeira consulta odontológica programada;
- Razão de exames citopatológicos cérvico vaginais em mulheres de 25 a 59 anos na população feminina nesta faixa etária;
- Cobertura - tetravalente (DTP/Hib.) (TETRA); e,
- Taxa de incidência de dengue.

Como dados secundários também se utilizou do mesmo sítio eletrônico as transferências intergovernamentais advindas conforme a arrecadação e distribuídas a cada município. Estas transferências foram feitas pelo Estado e União aos municípios de Mato Grosso, podendo impactar positiva ou negativamente nos indicadores de saúde. Neste mesmo sentido, estabeleceu-se, como variáveis independentes: transferência de recursos do SUS e transferência de recurso do Estado para programas de Saúde – Repasse Fundo a Fundo.

No que tange aos indicadores de saúde, foram destacados 10 indicadores, os quais, por meio da somatória, deram origem a variável dependente, IND.

O modelo econométrico utilizado, segue na Equação 1, conforme modelo com dados em painel:

$$N_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 \text{IND}_{it} + \alpha_2 \text{IND}_{it} + \epsilon_{it} \quad (1)$$

Em que:

N_{it} = Somatória dos Indicadores de Saúde

α_1 = Transferência de recursos do SUS.

α_2 = Transferência de recurso do Estado para programas de Saúde – Repasse Fundo a Fundo.

As variáveis e suas mensurações são resumidas e justificadas no quadro, respectivamente:

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

Quadro 1 – Resumo das variáveis

Variáveis	Sinal Esperado	Justificativa
Arrecadação1 (VIS1)	Positivo	O sinal esperado é positivo, como consequência do aumento da arrecadação, a transferência de recurso da União e Estado aos municípios será maior, para realização de investimento nos indicadores de saúde.
Arrecadação2 (VIS2)		

Fonte: elaborado pela autora

Através das informações apresentadas pelo sítio do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, preparados de forma sistematizada, tendo como unidade de observação o desempenho do indicador no município, sendo apresentados no formato de frequências absolutas e relativas, taxas e razões, organizados em tabelas, processadas no aplicativo Excel (2007).

O ordenamento do material possibilitou a identificação dos municípios prioritários, fornecendo informações que poderão contribuir com o processo de tomada de decisão nas ações de intervenção e investimentos.

3.1 LIMITAÇÕES

A pesquisa utilizou como amostra os municípios do estado de Mato Grosso, de modo que os resultados aqui encontrados não podem ser inferidos para os demais estados, em virtudes das suas particularidades.

Outra limitação diz respeito a variável dependente aqui utilizada, sendo a soma de todos os indicadores de saúde. Assim sendo, as inferências realizadas dizem respeito aos indicadores como um todo, não se limitando a indicadores individuais em específico.

Por fim, a presente pesquisa não tem por objetivo detectar desvios ou gerenciamento de resultados, uma vez que, os recursos evidenciados como variáveis independentes possuem destinações específicas. No entanto, busca-se destacar a eficiência da gestão dos municípios de Mato Grosso na aplicação desses recursos.

4 RESULTADOS

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

Para atingir o objetivo dessa pesquisa, foi realizada a regressão com a equação 1, para confirmar os sinais esperados das variáveis, e os resultados podem ser visualizados na Tabela 1.

Os dados da regressão, tabela 1, evidenciou que a variável $VIS1$ apresentou coeficiente não significativo a 10% ($p\text{-valor} = 0,5293$) e negativo. Dessa forma, não foi possível confirmar a hipótese 1, a qual destacou que não existe uma relação significativa entre a transferência de recursos do SUS e a soma dos indicadores de saúde, ou seja, não se pode afirmar que na medida em que os recursos aumentam, por meio das transferências, os indicadores, no geral, também aumentam. Deste modo, não é possível fazer inferências sobre a relação entre as variáveis dos recursos do SUS e soma dos indicadores.

Quanto a variável $VIS2$, evidenciou o sinal esperado (positivo), apresentou o coeficiente significativo 5% ($p\text{-valor} = 0,0233$) e positivo. Dessa forma, foi possível evidenciar e confirmar a hipótese 2, a qual destacou que existe uma relação significativa e positiva entre as transferências de recurso do Estado para programas de Saúde – Repasse Fundo a Fundo e a soma dos indicadores de saúde. Implica dizer que tais recursos foram aplicados de forma eficiente, visto que foi encontrada uma relação direta, de modo que, a medida em que se tem aumento desses repasses, os indicadores também aumentam.

Tabela 1 – Análise da regressão das variáveis

VARIÁVEIS	IST
	t-value (sig.)
INTERCEPTO	486.1384 (0,0000)
VIS 1	-5,65 (0,5293)
VIS2	5,50 (0,0233)
Cros-sections	141
Observações	1203
F	4,636578
(sig)	0,000002

Fonte: dados da pesquisa.

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

No geral, os resultados demonstram que foi possível entender que as transferências de recursos recebidos da esfera governamental, foram aplicados de forma correta pelos gestores dos municípios em que administram em VS2. Pode-se considerar que apesar da existência de diversos indicadores de saúde, houve o que a população sempre almeja, que com o aumento do valor do repasse constitucional, obteve efeitos de impacto positivo sob a soma dos indicadores de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi evidenciar o impacto das transferências intergovernamental no total de indicadores de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso em 9 (nove) anos consecutivos. Com base nos resultados, não foi possível confirmar a hipótese 1 de que existe uma relação significativa entre a transferência de recursos do SUS e a soma dos indicadores de saúde.

Por outro lado, foi possível confirmar a hipótese 2, uma vez que existe uma relação significativa e positiva entre as transferências de recurso do Estado para programas de Saúde – Repasse Fundo a Fundo e a soma dos indicadores de saúde.

Deste modo, é possível inferir que os recursos do Estado para programas de Saúde (Repasse Fundo a Fundo e a soma dos indicadores de saúde) estão sendo aplicados de maneira eficiente.

Quanto aos recursos do SUS, não pode fazer a mesma inferência com base nos resultados encontrados nesta pesquisa. Isso não significa que tais recursos são aplicados de forma ineficiente, mas sim que, não foi encontrada relação direta ou inversa entre as variáveis.

Outras pesquisas poderiam complementar esta, explicando melhor a relação entre as variáveis, utilizando como variável dependente, cada um dos indicadores de saúde, ao invés da soma ou totalidades destes, como foi utilizado neste estudo. Desta maneira, seria possível encontrar relação entre os recursos do SUS e alguns dos indicadores.

6 REFERÊNCIAS

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

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 18 ago.2013.

VIII SIMPÓSIO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE DOURADOS – SICONF 05/11 a 09/11/2018

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 04 de Maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n.º 11.494 de 20 de junho de 2007.** Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; altera a Lei no 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis nos 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11494.htm>. Acesso em: 19 ago. 2014.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 mar. 1964. Disponível em: Acesso em: 14 maio 2014.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

MANUAL DE RECEITA NACIONAL (Brasil). *Portaria Conjunta STN/SOF n. 3, de 2008.* Aplicado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a partir da elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2009. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/contabilidade_governamental/download/MinutaManualReceitaNacional.pdf>. Acesso em: 27 set. 2010.

MOURÃO, P. *Contributo para o estudo económico dos indicadores regionais*. Departamento de Economia/Núcleo de Investigação em Políticas Económicas, Universidade do Minho. Disponível em: <http://www3.eeg.uminho.pt/economia/nipe/docs/Publicações_Outrass_Revistas/com%20Arbitragem/2006/Mourão_2006_RPER.pdf>.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SILVA, Jair Cândido da. Lei n. 4.320/64 Comentada. Brasília: Thesaurus, 2007.