



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – FACE

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais - CCA

Bruna da Silva Lopes

**FINANCIAMENTO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DO GASTO
PÚBLICO NOS MUNICÍPIOS DO MARANHÃO**

Brasília

2014

Bruna da Silva Lopes

**FINANCIAMENTO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DO GASTO
PÚBLICO NOS MUNICÍPIOS DO MARANHÃO**

Monografia apresentada para aprovação
no curso de Graduação em Ciências
Contábeis da Universidade de Brasília.

Orientador: Matheus de Mendonça Marques

Brasília

2014

Lopes, Bruna da Silva

Financiamento da Saúde: Uma Análise da Eficiência do Gasto Público nos Municípios do Maranhão / Bruna da Silva Lopes - 2014
63 f.

Orientador: Matheus de Mendonça Marques.

Impresso por computador.

Monografia (graduação) – Universidade de Brasília, 2014.

1. Saúde. 2. Gasto Público. 3. Eficiência. 4. Maranhão. I. Marques, Matheus de Mendonça. II. Universidade de Brasília. Curso de Ciências Contábeis. III. Título

Bruna da Silva Lopes

**FINANCIAMENTO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DO GASTO
PÚBLICO NOS MUNICÍPIOS DO MARANHÃO**

Monografia apresentada para aprovação
no curso de Graduação em Ciências
Contábeis da Universidade de Brasília.

Banca Examinadora:

Matheus de Mendonça Marques, Msc (Orientador)

Diana Vaz de Lima, Dra (Examinadora)

Brasília, 08 de Dezembro de 2014

AGRADECIMENTOS

A Jeová pela oportunidade de estar concluindo a minha graduação na Universidade de Brasília, por tudo o que eu tenho e pelas pessoas presentes em minha vida.

À minha família que é a minha base e está sempre ao meu lado, me ajudando quando preciso, e compartilhando as minhas conquistas, em especial: ao meu pai, à minha mãe, e às minhas irmãs.

À minha irmã Viviane, por estar presente em vários momentos da minha vida, inclusive nos mais difíceis, e por sempre me escutar e apoiar.

Aos professores do departamento de Ciências Contábeis, pelos ensinamentos e contribuição na minha formação.

Ao meu orientador Matheus, pela paciência comigo e pela dedicação, que foram de suma importância para a elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos e aos colegas do curso que me ajudaram a chegar até aqui, em especial aos amigos que compartilharam comigo diversos momentos da minha vida.

E por fim, eu gostaria de deixar aqui um versículo que marcou muito a minha graduação: “Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu”. - Eclesiastes 3:1.

RESUMO

O Brasil comparado aos outros países que também possuem cobertura universal, tem apresentado um dos menores percentuais de despesas em saúde pública, conforme dados do Banco Mundial. Quanto aos estados, o Maranhão foi o estado que apresentou a menor média de despesa em saúde *per capita*, no período de 2007 a 2011, conforme dados da pesquisa. Em relação ao problema do financiamento da saúde pública brasileira, existe o ponto de vista que aponta que é necessário aumentar os gastos, para se obter melhores resultados na área da saúde. Porém, há também o ponto de vista que defende que apenas o aumento dos gastos não é capaz de melhorar os indicadores de saúde, tendo em vista que, esses gastos devem ser feitos de forma eficiente para se atingir tal objetivo. Levando em conta o volume de recursos disponíveis para a Atenção Básica, o objetivo desse trabalho foi mensurar a eficiência do gasto público nos municípios que compõem o Estado do Maranhão, de modo a verificar o impacto da eficiência desses recursos nos indicadores de saúde da Atenção Básica. Para atingir o objetivo desse trabalho foram calculados e analisados três índices: Índice de Bem-Estar, Índice de Insumo e Índice de Qualidade do Gasto Público. Os dados utilizados na pesquisa foram referentes à despesa liquidada *per capita* e seis indicadores de saúde da Atenção Básica desses municípios, para o período de 2007 a 2011. Verificou-se que os municípios eficientes apresentaram resultados referentes aos indicadores de saúde superiores aos dos municípios ineficientes, porém, a eficiência não conseguiu assegurar para a maioria desses municípios, melhores resultados nesses indicadores, o que demonstra uma necessidade de aumento dos recursos nesses municípios, de forma eficiente.

Palavras-chave: Saúde, Gasto Público, Eficiência, Maranhão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1. Processo de construção do SUS.....	10
2.2. Histórico do financiamento da saúde no Brasil.....	12
2.3. Recursos disponíveis para a saúde.....	14
2.3.1. Arrecadação e critérios de alocação de recursos.....	14
2.3.2. Modalidades de transferência de recursos.....	15
2.4. Gastos em saúde.....	17
2.4.1. Definição de gastos com saúde e limite mínimo de aplicação em ações e serviços de saúde.....	17
2.4.2. Modalidades do gasto em saúde no Brasil.....	18
2.5. Lei de responsabilidade fiscal no âmbito da saúde.....	19
2.6. Controle Social na saúde.....	20
3. METODOLOGIA.....	22
3.1. Procedimento de coleta dos dados.....	22
3.2. O Método-Índice de qualidade do Gasto Público.....	24
4. RESULTADOS.....	27
4.1. Análise do Índice de bem estar.....	27
4.2. Análise do Índice de Insumo.....	27
4.3. Análise do Índice do Gasto Público.....	28
4.4. Análise dos municípios eficientes e ineficientes.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
6. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	37
7. APÊNDICE.....	41

1 INTRODUÇÃO

A Constituição da Organização Mundial de Saúde (1948) define a saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1948).

No Brasil, a saúde é expressa no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 como “direito de todos e dever do Estado” sendo que, ficou atribuído ao Estado à responsabilidade de garantir ao cidadão o “acesso universal e igualitário” às ações e serviços de saúde, por meio de políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988).

A porta de entrada preferencial do sistema de saúde no país é representada pela Atenção Básica, sendo que ela pode provocar nos demais níveis de assistência um significativo impacto em termos economia dos recursos aplicados, pois espera-se que as atividades da Atenção Básica reduzam o acesso ao nível assistencial de maior complexidade (BRASIL, 2006; MAFRA 2011). A responsabilidade pela gestão e pela execução direta da Atenção Básica de saúde foi atribuída aos municípios através da Norma Operacional Básica 96 (BRASIL, 2006).

Segundo Varela e Farina (2007), uma das preocupações relacionadas à gestão pública está na alocação dos recursos e na prestação de serviços de maneira eficiente, eficaz e efetiva. A eficiência trata-se de uma medida da “relação entre os resultados alcançados e os recursos consumidos”, já a efetividade se refere à capacidade de realizar as atividades de maneira a alcançar os objetivos definidos, e a eficácia está relacionada à qualidade do resultado (SOBRAL e PECCI, 2008 p. 5; TORRES, 2004 *apud* CASTRO, 2006).

O volume de recursos disponibilizado para o financiamento das ações e serviços em saúde é um tema muito relevante no contexto da saúde pública brasileira. O Brasil, comparado aos outros países que também possuem cobertura universal, tem apresentado um dos menores percentuais de despesas em saúde pública, conforme dados do Banco Mundial presentes em um estudo elaborado pelo Núcleo de Saúde da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados (BRASIL, 2013). De acordo com esse estudo, o Brasil apresentou em 2011 um gasto total em saúde equivalente a 8,9% do PIB, o que significa um percentual bem inferior aos países com cobertura universal, sendo que, nesses países a participação do setor público no financiamento total da saúde foi superior a 60%, enquanto no Brasil a participação do gasto público em relação aos gastos totais em saúde foi de aproximadamente 45,7% (BRASIL, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012) afirma que o nível geral do financiamento atribuído à saúde, estabelece limites aos serviços a que a população tem acesso, tendo em vista que, quando os níveis de financiamentos são muito baixos, o acesso até os níveis mais reduzidos de saúde podem ficar comprometidos. Em relação ao financiamento da saúde no país, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2006) afirma que o baixo financiamento do SUS é o fator que mais impede os gestores de ofertarem serviços de saúde de qualidade.

A OMS (2012) destaca também a importância da eficiência dos recursos, quando afirma que, o aumento do financiamento pode não ocasionar em um aumento da cobertura de serviço ou em melhores resultados de saúde, quando os recursos não são aproveitados de maneira eficiente (OMS, 2012).

Levando em consideração a relevância da Atenção Básica no contexto da saúde brasileira, e o volume de recursos que vem sendo disponibilizado para essa subfunção, a questão que se levanta é como a utilização eficiente desses recursos impacta nos resultados dos indicadores de saúde da Atenção Básica.

Considerando o problema de pesquisa, este trabalho tem por objetivo mensurar a eficiência do Gasto Público em Saúde dos municípios que compõem o estado do Maranhão, sendo que, esse estado foi escolhido por ter apresentado a menor média de despesa em saúde *per capita*, referente ao período de 2007 a 2011. Destaca-se que o estado selecionado apresentou um valor médio de R\$145,15, enquanto a média de despesa em saúde *per capita* nacional para esse período foi de R\$ 343,66, conforme dados apresentados na tabela 1.

Portanto, serão adotados nesse trabalho os índices propostos na monografia premiada pelo Tesouro Nacional em 2007, “Estudo Comparativo das Despesas Públicas dos Estados Brasileiros: Um Índice de Qualidade do Gasto público” de Brunet, Bertê e Borges (2007), sendo calculados e analisados para cada município os seguintes Índices: Índice de Bem Estar, Índice de Insumo e Índice de Qualidade do Gasto Público.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: na primeira parte será apresentado um referencial teórico acerca da saúde pública no Brasil, sendo abordada nas próximas seções a metodologia utilizada no trabalho, a análise dos resultados e as conclusões obtidas na pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 *Processo de construção do SUS*

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, como forma de assegurar o acesso universal à saúde (BRASIL, 1988). O SUS teve suas definições legais estabelecidas nos artigos 196 a 200 da respectiva Constituição e na Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n. 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990).

O processo de implantação do SUS foi norteado pelas Normas Operacionais Básicas (NOB), instituídas através de Portarias Ministeriais, sendo que, durante esse processo de implantação foram publicadas as seguintes Normas Operacionais Básicas: NOB-91, NOB-92, NOB- 93 e NOB-96. Em 2001 foi publicada a NOAS-SUS 01/2001, que foi a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde, a qual foi revista e publicada no ano seguinte como NOAS-SUS 01/2002 (BRASIL, 2011a).

A NOB-91, primeira Norma Operacional Básica do SUS, teve como principais aspectos: a centralização da gestão do SUS em nível Federal; a equiparação dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados, quanto à modalidade de financiamento que passou a ser realizada através de pagamento pela produção de serviços; e a celebração de convênios como meio de transferência de recursos para os municípios, estados e Distrito Federal. (BRASIL, 2011a). Segundo Ugá *et al.* (2003), devido a política implementada por meio da NOB-91, houve uma distorção de um dos princípios fundamentais do SUS, pois essa política prejudicou o processo de descentralização que estava sendo desenvolvido.

A Norma Operacional sucessora, a NOB-92, tinha como finalidades: estabelecer normas a assistência à saúde no SUS; incentivar a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema de saúde; e dar forma real e meios operacionais à concretização das leis de saúde. A NOB-92 abrangeu então os seguintes temas: planejamento; investimentos na rede de saúde; financiamento da assistência à saúde no SUS; processo de municipalização para repasse de recursos; produtividade e qualidade; controle e avaliação; e sistemas de informação (BRASIL, 2011a).

A NOB-93 suscitou o desenvolvimento da municipalização da gestão ao inserir os municípios nas categorias de gestão criadas (incipiente, parcial e semiplena). Os principais legados dessa NOB foram: a criação da transferência regular e automática para municípios que tivessem gestão semiplena; a descentralização da gestão dos serviços de saúde para os municípios, permitindo assim que eles recebessem recursos do fundo de saúde; e a definição

dos papéis dos estados, que passaram também a assumir o papel de gestor do sistema de saúde, assim como os municípios (BRASIL, 2011a). Conforme Ugá *et al.* (2003), essa Norma Operacional avançou em direção ao resgate da descentralização do SUS, ao introduzir mecanismos que permitissem que municípios e estados adquirissem autonomia em relação a sua gestão na saúde.

A NOB-96, vista como um dos principais mecanismos estruturantes do SUS, fortaleceu a política de municipalização ao estabelecer na função de gestor da Saúde, o exercício pleno do poder municipal. Essa Norma Operacional teve como principais aspectos: a reorganização do modelo assistencial, que permitiu atribuir aos municípios, à responsabilidade tanto pela gestão, quanto pela execução direta da atenção básica de saúde; o aumento do valor percentual da transferência regular e automática dos recursos federais aos municípios e estados; e a criação do Piso Assistencial Básico (PAB), repassado de forma regular e automática para os municípios, baseado em valor nacional per capita, para custear ações e serviços referentes à Atenção Básica. Essa norma operacional deixou como legado a implantação da gestão plena do sistema municipal e da atenção básica, e a redefinição das responsabilidades da União e dos Estados (BRASIL, 2011b). De acordo com Ugá *et al.* (2003), a principal tática bem sucedida da NOB-96, para o desenvolvimento de um novo modelo de atenção, está relacionada ao modo de financiamento adotado para custear as ações e serviços da atenção básica de saúde, realizados através do Piso de Atenção Básica (PAB).

A NOAS-SUS 01/2001 tinha como finalidade promover equidade, tanto no acesso da população às ações e serviços de saúde nos seus diversos níveis de atenção, quanto na alocação de recursos. Como forma de se tentar obter uma maior equidade e hierarquização dos serviços de saúde, essa Norma Operacional estabeleceu o processo de regionalização. (BRASIL, 2011a). Além disto, esta norma criou mecanismos para consolidar a capacidade de gestão do SUS, e expandiu as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica (BRASIL, 2011b).

No ano seguinte, foi publicada a NOAS-SUS 01/2002, que associou à descentralização à regionalização da assistência, demandando a articulação dos gestores municipais para negociação e pactuação de assuntos intermunicipais, através da programação pactuada e integrada. Além do mais, também se mostrou necessário o fortalecimento da habilitação do estado e dos municípios na função de gestores, de modo a exercerem funções relacionadas a regulação, avaliação e controle do sistema. (BRASIL, 2011b). Essa Norma Operacional teve como principais pontos: habilitação das regiões/microrregiões; elaboração do Plano Diretor de Regionalização e da Programação Pactuada e Integrada; a expansão da Atenção Básica

através do aumento do componente de financiamento federal, calculado em uma base *per capita* e com a ampliação do Piso de Atenção Básica e a política para alta complexidade. (BRASIL, 2011a).

Em 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde, a qual está estruturado em três componentes: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão. O Pacto pela Saúde instituiu uma nova forma de transferência dos recursos federais, que passou a ser realizado em bloco de financiamento, para custear as ações e serviços de saúde. Esse Pacto tornou mais forte alguns princípios e processos, como por exemplo, a importância dos instrumentos de planejamento e programação, tais como o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a Programação Pactuada Integrada (PPI) e o Plano Diretor de Investimentos (PDI); enfatizou a regionalização; e possibilitou a reestruturação dos processos de gestão, e a regulação do sistema de saúde no contexto dos estados, de modo a melhorar o acesso a ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011a). Segundo Fadel *et al.* (2009), a implantação do Pacto pela Saúde tem viabilizado a realização de acordos entre as três esferas de gestão para reformar os aspectos institucionais vigentes, como também tem proporcionado inovações nos processos e instrumentos de gestão, além de estar restabelecendo responsabilidades coletivas no sentido de gestão por resultados sanitários, devido às necessidades de saúde da população e da busca pela equidade social.

2.2 Histórico do financiamento da saúde no Brasil

A Constituição Federal de 1988, ao assegurar em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, atribui ao Estado à responsabilidade de garantir ao cidadão o “acesso universal e igualitário” às ações e serviços de saúde. (BRASIL, 1988).

Quanto aos recursos destinados ao financiamento da saúde, a Constituição afirma em seu § 1 do artigo 198 que “o sistema único de saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. Segundo Silva e Viana (2011), a mudança proporcionada pela promulgação da Constituição levou a substituição de um modelo de sistema de saúde contributivo, financiado com recursos previdenciários, para um modelo universalista, financiado com recursos fiscais gerais. De acordo com os autores, quanto à questão da divisão do Orçamento da Seguridade Social (OSS), entre as áreas que a compõem (previdência, saúde

e assistência social), ficou estabelecido que a previsão anual de partilha dos recursos entre essas três áreas caberia à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

No entanto, os recursos utilizados para o financiamento do SUS nunca foram suficientes para assegurar uma saúde pública, universal, integral e de qualidade, marcando assim a história do SUS por problemas no financiamento (MENDES, 2013).

No início da década de 1990, a redução dos recursos disponíveis para financiar as ações e serviços públicos de saúde ocorreu devido a dois fatos. O primeiro se refere ao orçamento da seguridade social que sofreu expressiva redução, devido aos recursos provenientes da contribuição sobre a folha de salários que passou a ser de uso exclusivo da previdência. O segundo fato está ligado a criação do Fundo Social de Emergência, atualmente intitulado de Desvinculação das Receitas da União (DRU), que permitiu a utilização de 20% do produto da arrecadação de todos os impostos e contribuições da União, pelo Governo Federal, como forma de garantir a estabilização econômica do país (SILVA e VIANA, 2011).

Como uma alternativa para solucionar o problema do subfinanciamento da saúde, foi criada em 1996, a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), com o objetivo de destinar exclusivamente os recursos arrecadados para financiar a saúde. Porém, os recursos arrecadados não foram totalmente direcionados para a saúde, devido a DRU, que permitia que o Governo Federal utilizasse parte dos recursos para outras finalidades, conforme citado anteriormente, e também porque a partir de 1999, essa fonte de recursos passou a ser dividida com outras áreas da seguridade social (previdência e assistência social) (SILVA e VIANA, 2011).

Em 2007, houve a extinção da CPMF, e como forma de compensar as perdas de recursos proveniente dessa contribuição foram tomadas algumas medidas, como o aumento das alíquotas do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), e da Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido (CSLL) (SILVA e VIANA, 2011).

A Emenda Constitucional nº 29 de 2000 (EC 29) determinou o volume mínimo de recursos a serem aplicados pelas três esferas de governo (União, Estados e Distrito Federal) para financiar a saúde pública (SILVA e VIANA, 2011). Porém, segundo Mendes (2013), a falta de definição sobre os tipos de despesas que deveriam ser consideradas como ações e serviços de saúde, e a pendência da regulamentação da EC 29 entre os anos de 2003 a 2011, provocou perda de recursos para o SUS.

A regulamentação da EC 29, obtida através da Lei Complementar nº 141/2012, contribuiu para manter a insuficiência de recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde, pois rejeitou o Projeto de Lei do Senado nº 127/2007, que definia que a União deveria

aplicar na saúde o montante referente a no mínimo 10% da Receita Corrente Bruta, mantendo assim, a fórmula de cálculo anterior que prevê que a União deve aplicar na saúde o montante apurado no anterior corrigido pela variação nominal do PIB (MENDES, 2013).

Conforme estimativas de Mendes (2013), a partir dos anos 2000, o total de recursos não destinados à saúde devido ao método de cálculo utilizado foi de 180 bilhões, sendo que esse montante foi obtido através da comparação entre a indexação à receita corrente bruta e à variação nominal do PIB.

2.3 Recursos disponíveis para a saúde

2.3.1 Arrecadação e Critérios de alocação de recursos

O Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado por recursos provenientes da arrecadação de tributos (impostos e contribuições), sendo eles: Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), Imposto de Renda (IR), Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), Impostos sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Imposto Predial e Territorial, Urbano (IPTU), Imposto Transmissão Intervivos (ITBI), Imposto Transmissão “Causa Mortis” e Doação (ITCD) e Imposto Territorial Rural (ITR) (BRASIL, 2011c).

O artigo 35 da Lei n. 8.080/90 trouxe critérios para a alocação desses recursos, para os municípios, estados e Distrito Federal, sendo que esses critérios deveriam levar em consideração: o perfil demográfico da região, e o perfil epidemiológico da população a ser coberta; as características da rede de saúde na área; o desempenho técnico, financeiro e econômico no período anterior; os níveis de participação do setor saúde nos orçamentos municipais e estaduais; a previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; e o ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo. (BRASIL, 1990).

Posteriormente, foi promulgada a Lei n. 8.142/90, a qual estabeleceu em seu § 1º do artigo 3º que, enquanto não fosse regulamentado o artigo 35 da Lei n. 8.080/90, seria utilizado para repasse o critério previsto no parágrafo primeiro do respectivo artigo 35, a qual se tratava de um critério *per capita*. (BRASIL, 1990)

A Lei Complementar nº 141 de 2012 estabeleceu novos critérios de rateio de recursos provenientes da União, destinados a financiar as ações e serviços públicos de saúde,

revogando assim o critério *per capita* definido no §1º do artigo 35 da Lei n. 8.080/90, e definiu em seu artigo 17 que esse rateio de recursos deverá observar “as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde”, como também os critérios expostos no artigo 35 da Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 2012).

Segundo Lima (2007), as transferências da União destinadas ao SUS não proporcionam uma maior igualdade no gasto público em saúde, pois não possibilita de modo geral, a redistribuição de recursos para municípios e estados com maiores dificuldades orçamentárias. Conforme a autora, a distribuição dos recursos da União tem uma forte vinculação com o perfil da capacidade instalada dos estados e municípios, e com o histórico de gastos informados nas bases de dados do SUS.

2.3.2 Modalidades de transferências de recursos

As transferências de recursos designadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são tratadas de forma destacada, devido à relevância do assunto, pois a destinação dos recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde é realizada através de celebração de convênios, contratos de repasse e, principalmente transferências fundo a fundo (MATHIAS-PEREIRA, 2009).

A celebração de convênios e contratos de repasse possibilita a realização de ações e programas, de responsabilidade mútua entre o órgão que concede e o que recebe recursos, para o financiamento de projetos específicos na área de saúde (BRASIL, 2007).

A Emenda Constitucional nº 29 de 2000 (EC 29) definiu que a aplicação de recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde passaria a ser realizada por meio do fundo de saúde, o que implicou na institucionalização do fundo para administrar os recursos, sendo que, o Conselho de Saúde é responsável pela supervisão da gestão do fundo de saúde (BRASIL, 2007).

A Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamentou a EC 29, definiu em seu artigo 18, que os recursos destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, provenientes do Fundo Nacional de Saúde, serão transferidos diretamente de forma regular e automática aos respectivos fundos de saúde, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos (BRASIL, 2012).

Na modalidade de repasse fundo a fundo, são realizados depósitos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, sendo que os depósitos são realizados em contas individuais, ou seja, em contas específicas dos fundos (MATHIAS-PEREIRA, 2009).

Conforme Silva e Viana (2011), as transferências de recursos para os municípios e estados começou a ser realizada, a partir de 2007, em cinco blocos de financiamento, conforme Quadro 1.

Quadro 1- Composição dos blocos de financiamento da política de saúde.

Bloco	Composição
Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> • Piso de Atenção Básica Fixo- PAB Fixo • Piso de Atenção Básica Variável- PAB Variável
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- MAC • Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde • Vigilância Sanitária
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> • Básico da Assistência Farmacêutica • Estratégico da Assistência Farmacêutica
Gestão do SUS	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos de Dispensação Excepcional • Qualificação da Gestão do SUS • Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

Fonte: Silva e Viana (2011)

Porém, por meio da Portaria GM/MS n. 837, de 23 de abril de 2009, foi inserido outro bloco de financiamento na “composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”, denominado Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, sendo que esse bloco “é composto por recursos financeiros que serão transferidos, mediante repasse

regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde” (BRASIL, 2009).

A partir da transferência de recursos por blocos de financiamento, espera-se que os gestores de saúde disponham de mais autonomia em relação à aplicação de recursos, a partir do plano de saúde estabelecido pelo respectivo conselho de saúde. Isso indica, por exemplo, que dentro do bloco de recursos da atenção básica, o gestor tem autonomia para aplicar recursos em ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades locais, porém não é permitida a transferência de recursos entre os blocos (SILVA e VIANA, 2011).

2.4 Gastos em saúde

2.4.1 Definição de gastos com saúde e limite mínimo de aplicação em ações e serviços de saúde

A Lei Complementar nº 141 de 2012 estabelece em seu artigo 2º, que serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as despesas vinculadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, que atendam aos princípios definidos no artigo 7º da Lei nº 8.080 de 1990, e as seguintes diretrizes: sejam destinadas às ações e serviços de saúde públicos, de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente Federativo; sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não abrangendo despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, mesmo que incidam sobre as condições de saúde da população. Essas despesas serão realizadas pelas três esferas de governo e financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde (BRASIL, 2012).

Atendidas essas diretrizes, a Lei Complementar nº 141 de 2012 estabelece especificamente em seu artigo 3º, que para fins de aplicação dos recursos mínimos estabelecidos pela respectiva lei, serão consideradas como despesas em ações e serviços públicos de saúde as referentes a: vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária; atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); desenvolvimento

científico e tecnológico do SUS; produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS; saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, de distritos sanitários especiais indígenas, e de comunidades remanescentes de quilombos; manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças; investimento na rede física do SUS; remuneração do pessoal ativo da área de saúde; ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS; operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde e gestão do sistema público de saúde (BRASIL, 2012).

Já em relação ao volume de recursos mínimos que as três esferas de governo deverão aplicar anualmente em ações e serviços de saúde, a Emenda Complementar 29 definiu critérios, que posteriormente foram regulamentados pela Lei Complementar nº 141 de 2012 nos seus artigos 5 a 7, o qual definem que: a União deverá aplicar o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior; já os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar no mínimo 12%, e os Municípios 15%, do produto da arrecadação de impostos (BRASIL, 2012).

2.4.2 Modalidades do gasto em saúde no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 assegura em seu artigo 198 o atendimento integral a saúde (BRASIL, 1988). A atenção à saúde no Brasil envolve a cobertura integral pelo seguro público, devido à universalidade da assistência, porém, essa cobertura integral permite a cobertura do seguro privado, e o pagamento direto pelo usuário dos serviços usufruídos, havendo assim no país três modalidades diferentes de gasto na saúde (GLOBEKNER, 2011).

Os gastos públicos em saúde são referentes ao desenvolvimento de políticas e serviços que beneficiam o conjunto da população, ou pelo menos, parte dela, enquanto os gastos privados são referentes aos pagamentos realizados diretamente pelas empresas e indivíduos, para acessar os bens e serviços de saúde, através dos planos de saúde (LOBATO E GIOVANELLA, 2008 *apud* SILVA e VIANA 2011). Já o pagamento direto consiste no pagamento realizado diretamente para o provedor, pelo bem ou serviço consumido (SILVA e VIANA, 2011).

Conforme Globekner (2011), o setor privado é financiado em partes por recursos públicos. Segundo o autor, esse financiamento ocorre através: da terceirização e contratação

de serviços privados, da renúncia do imposto de renda referente ao pagamento de planos de saúde, da prestação de serviços não cobertos pelos seguros privados, tais como, os níveis de atenção básica preventiva, e os níveis de atenção que requerem alta tecnologia, como o de transplantes de órgãos.

Devido à forma como é realizado esse financiamento privado, o Brasil se tornou o único país com Sistema Universal de Saúde, em que o gasto privado é maior do que o público (BRASIL, 2011d)

Em 2011, a participação dos gastos públicos em relação aos gastos totais foi de 45,7%, enquanto a participação dos gastos privados foi de 54,3%. O gasto público baixo acaba sendo visto como se o sistema estivesse oferecendo cobertura universal e atendimento integral, em conjunto com o setor privado. (BRASIL, 2013).

2.5 Lei de Responsabilidade Fiscal no âmbito da saúde

A Lei Complementar nº 101 de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) - conforme definido no seu artigo 1º, “estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal (BRASIL, 2000). Segundo Matias-Pereira (2009), esta lei “apresenta-se como um código de conduta para os administradores de todo o país, nos três poderes e nas três esferas de governo- União, Estados e Municípios”.

A Lei de Responsabilidade Fiscal foi originada em um processo de descentralização do Estado brasileiro, e está fundamentada nos princípios do planejamento, transparência, controle e responsabilização (MATHIAS-PEREIRA, 2009).

No âmbito da saúde, segundo Marques e Mendes (2003), a lei de Responsabilidade Fiscal impôs limitações na despesa com pessoal. Os limites fixados para a despesa com pessoal, para todos os setores públicos, constam no artigo 19 da respectiva lei, a qual define que a despesa total com pessoal, para cada ente da Federação, e em cada período de apuração, não poderá ultrapassar os seguintes percentuais da receita corrente líquida: União (50%), Estados e Municípios (60%) (BRASIL, 2000).

A LRF constitui-se como um marco institucional muito importante para tornar possível o controle social no país. A partir da Lei de Responsabilidade Fiscal, ficou estabelecido que os gestores públicos devem obedecer os limites e normas para administração das finanças públicas, devendo assim prestar contas sobre quanto e como gastam os recursos colocados à sua disposição pelos contribuintes (MATHIAS-PEREIRA, 2009).

Com a criação do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), o âmbito da saúde passou a ter mais uma fonte de acompanhamento das despesas públicas relacionadas a sua área. O SIOPS trata-se de um banco de dados que tem como finalidade coletar informações referentes às receitas e despesas das três esferas de governo, com ações e serviços públicos de saúde. O SIOPS é tido como uma referência para “o acompanhamento, a fiscalização e o controle da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde” (BRASIL, 2011c).

A Lei de Responsabilidade Fiscal determina que o gestor público deverá publicar tanto os planos, orçamentos e lei de diretrizes orçamentárias, quanto o parecer prévio do respectivo tribunal de contas, e os relatórios resumidos e simplificados da execução orçamentária e da gestão fiscal. Segundo Lima (2005), o SIOPS funciona como um instrumento de coleta “de informações solicitadas nos demonstrativos que integram o Relatório Resumido da Execução Orçamentária da Lei de Responsabilidade Fiscal”.

Os dados e atos governamentais determinados pela LRF que não forem divulgados trarão como consequências sanções institucionais e pessoais. Quanto a sanções institucionais, está a possibilidade de interrupção para a entidade infratora, de transferências voluntárias que abrangem os repasses feitos pela União, Estados e Municípios, e a proibição de contratação de operações de crédito. Já as sanções pessoais introduzidas pela Lei nº 10.028 de 2000, a qual trata de crimes de responsabilidade fiscal, podem resultar até em pena de reclusão. A aplicação das sanções devido ao descumprimento da lei é necessária para desenvolver uma mudança no comportamento dos gestores públicos, de modo que eles se comprometam com uma gestão fiscal responsável direcionada para a obtenção de resultados (MATHIAS-PEREIRA, 2009).

2.6 Controle Social na saúde

O Controle Social pressupõe que os cidadãos possam atuar como indivíduos capazes de orientar e fiscalizar a ação do Estado, procurando garantir serviços de qualidade (SÁ e PORTO, 2011).

No âmbito da saúde, algumas formas de controle social da população na gestão do SUS estão descritas na Lei 8.142 de 1990, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1990).

Dentre as formas de participação da população na gestão do SUS estão: as

Conferências e os Conselhos de Saúde, e os espaços sociais destinados aos representantes da sociedade, onde eles podem definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas seguintes esferas de governo: federal, estadual e municipal (SÁ e PORTO, 2011).

Conforme o parágrafo 1º da Lei 8.142 de 1990, a Conferência de Saúde deve se reunir a cada quatro anos, com representantes de vários segmentos sociais, a fim de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, sendo a Conferência convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

As Conferências Nacionais de Saúde devem acontecer após a realização das Conferências Estaduais e Municipais, de modo a definir caminhos para o aperfeiçoamento do sistema público de saúde nas três esferas de governo (SÁ e PORTO, 2011).

Em relação aos Conselhos de Saúde, Sá e Porto (2011) definem que eles são “órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do SUS em cada esfera de Governo, integrantes da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

Os Conselhos de Saúde são compostos por “representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários”, sendo que esses Conselhos atuam na “formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”, sendo que, as decisões tomadas por esses Conselhos serão homologadas pelo chefe legal da respectiva instância de governo (BRASIL, 1990).

Um instrumento importante no controle social do gasto público na área da saúde é o SIOPS, pois ele fornece informações relacionadas ao gasto público em saúde que antes eram restritas apenas a alguns especialistas ou gestores, podendo assim ser utilizado por diversas pessoas (LIMA, 2005).

Segundo Sá e Porto (2011), outra forma de organização que contribui para o controle social são as ouvidorias, as quais se tratam de canais de comunicação direta entre o cidadão e o Poder Público, recebendo da sociedade reclamações, denúncias, sugestões e elogios, de modo a estimular a participação da sociedade no controle e avaliação da prestação dos serviços públicos, e favorecendo também a avaliação e o controle público interno.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho tem como objetivo mensurar a eficiência do Gasto Público em Saúde dos municípios que compõem o estado do Maranhão, sendo que, esse estado foi escolhido por ter apresentado a menor média de despesa em saúde *per capita*, referente ao período de 2007 a 2011, conforme dados apresentados na tabela 1.

Esse trabalho trata-se, portanto, de uma pesquisa descritiva, com enfoque quantitativo, tendo em vista que foram utilizados dados quantitativos, e tratamento estatístico desses dados no processo de cálculo dos índices, que serão analisados nesse trabalho.

Para atingir o objetivo desse trabalho, serão utilizados os índices propostos na monografia premiada pelo Tesouro Nacional em 2007, “Estudo Comparativo das Despesas Públicas dos Estados Brasileiros: um Índice de Qualidade do Gasto Público”, de Brunet, Bertê e Borges (2007), sendo eles: Índice de Qualidade do Gasto Público (IQGP), Índice de Insumo (II) e Índice de Bem-Estar Social (IBE); sendo então calculados para cada município, e para cada ano, os respectivos índices, de modo a construir um ranking para cada um deles.

A subfunção de saúde escolhida para o cálculo desses índices foi a Atenção Básica, pois, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ela possibilita “o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde” (BRASIL, 2006).

Conforme Mafra (2011), a Atenção Básica tem um papel muito relevante na oferta de serviços de saúde à população, no atual cenário de saúde, no Brasil. Segundo o autor, a Atenção Básica pode provocar um significativo impacto, em termos de otimização e de economia dos recursos aplicados, nos demais níveis de assistência à saúde, pois espera-se que, as atividades desenvolvidas pela Atenção Básica reduzam a necessidade de acesso aos níveis assistências de maior complexidade.

O período de análise desse trabalho compreenderá os anos de 2007 a 2011, por se tratar do maior período ao qual estavam disponíveis os dados necessários para a realização da pesquisa.

3.1 *Procedimento de coleta dos dados*

Para a realização da pesquisa, foram utilizados dados financeiros e dados referentes à população, ambos extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

(SIOPS, 2014), e dados referentes aos indicadores de saúde, extraídos do Banco de Dados do SUS (DATASUS, 2014).

Para compor o Índice de Bem-Estar, foram selecionados seis indicadores de saúde da Atenção Básica, presentes no Pacto pela Saúde, sendo que esses indicadores foram escolhidos devido à relevância deles nessa subfunção, no âmbito da saúde pública brasileira. Em relação aos indicadores de saúde selecionados, quatro indicadores são referentes à “Prioridade-Fortalecimento da Atenção Básica” presente no Pacto pela Saúde, sendo eles: [1] Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família; [2] Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal; [3] Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações e [4] Taxa de Internações por acidente vascular cerebral (AVC); já os outros 2 indicadores foram escolhidos devido a sua importância para o cenário da saúde, tendo em vista que, esses indicadores já eram disponibilizados antes da promulgação do Pacto pela Saúde, sendo eles: [5] Taxa de Mortalidade Infantil e [6] Cobertura da vacina tetravalente.

Para o cálculo do escore padronizado, será calculada a distribuição normal invertida dos seguintes indicadores (3,4 e 5), pois ao contrário dos outros indicadores, esses apresentam um resultado melhor, quanto mais próximo de 0, desta forma, ao utilizar esse procedimento, esses indicadores irão apresentar seus melhores resultados próximo a 1, assim como os outros indicadores.

Para compor o Índice de Insumo, foram utilizados dados financeiros referentes à despesa liquidada em Atenção Básica dos municípios.

Os dados financeiros foram deflacionados tomando como base o ano de 2011, a partir do Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna (IGP-DI), extraído do IPEADATA (2014).

Inicialmente, dos 217 municípios que compõem o Estado do Maranhão, foram excluídos 55 municípios que não divulgaram os dados referentes à despesa liquidada em Atenção Básica para todo o período que compreende a pesquisa. Os outros 107 municípios foram excluídos, por não apresentarem todos os dados referentes aos indicadores de saúde selecionados, para o respectivo período, restando assim apenas 55 municípios para compor a amostra.

3.2 O Método- Índice de Qualidade do Gasto Público

O Índice de Qualidade do Gasto Público (IQGP), segundo Brunet, Bertê e Borges (2007), informa o retorno em unidades de bem-estar social para a população de uma unidade de federação específica, por unidade de insumo gasta pelo governo, na função e no ano selecionado.

O Índice de Qualidade do Gasto Público (IQGP) é obtido através da fórmula 1:

$$IQGP = \frac{\text{Índice de Bem-Estar}}{\text{Índice de Insumo}} \quad (1)$$

O Índice de Bem Estar (IBE) é calculado através de uma ponderação dos indicadores da função selecionada. Esse Índice se apresenta em um intervalo de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, melhor será o resultado obtido pelo indicador, porém, quando mais próximo de 0, pior será o resultado obtido. Para análise nesta pesquisa, um valor obtido pelo IBE será considerado baixo, quando este for inferior ao valor médio do intervalo do Índice (IBE < 0,50)..

O Índice de Bem Estar é calculado de acordo com a fórmula 2:

$$IBE = \frac{\left[\frac{(EB1-M1)}{DP1} \right] + \left[\frac{(EB2-M2)}{DP2} \right] + \dots + \left[\frac{(EBn-Mn)}{DPn} \right]}{n} \quad (2)$$

Onde:

EB se refere ao escore bruto de um indicador da função determinada, para uma unidade de federação específica;

M é a média dos escores brutos de todas as unidades de federação, para um indicador específico;

DP é o desvio padrão dos escores brutos de todas as unidades de federação, para um indicador específico;

n é o número total de indicadores selecionados para determinada função.

Já o Índice de Insumo (II), refere-se à ponderação da despesa *per capita*, para uma unidade de federação específica, na função determinada, sendo obtido portanto, através da fórmula 3:

$$II = \frac{\left(\frac{DT}{POP}\right) - M}{DP} \quad (3)$$

Onde:

DT/POP refere se à despesa *per capita* executada, da função selecionada, onde *DT* é a despesa total executada na função e *POP* é a população total na unidade de federação;

M é a média da despesa *per capita* executada, na função selecionada, de todas as unidades de federação;

DP é o desvio padrão *per capita*, na função selecionada, de todas as unidades de federação.

O Índice de Insumo, assim como o Índice de Bem Estar, varia em uma escala de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 0, menor será a despesa executada, e quanto mais próximo de 1, maior será a despesa executada. Assim como o IBE, para análise nesta pesquisa, um valor obtido pelo II será considerado baixo, quando este for inferior ao valor médio do intervalo do Índice ($II < 0,50$).

Em relação ao Índice de Qualidade do Gasto Público, conforme os autores expuseram no trabalho, as unidades de federação que possuem IQGP maior que 1, obtém como retorno mais de uma unidade de resultado, para cada unidade de insumo gasta; já as unidades de federação com IQGP igual a 1, possuem um Índice de Qualidade do Gasto Público equilibrado; e as unidades de federação com IQGP menor que 1, obtém como retorno menos de uma unidade de resultado para cada unidade de insumo gasta. Portanto, para análise nessa pesquisa serão considerados como eficientes os municípios que apresentarem um $IQGP > 1$, e como ineficientes, os municípios que apresentarem um $IQGP < 1$.

De modo a obter o resultado final, será realizado um tratamento estatístico dos dados obtidos, denominado escore padronizado.

Será calculada também neste trabalho, a Correlação de Pearson entre o IQGP e o II, e o IQGP e o IBE, de modo a verificar se há alguma relação entre esses Índices, sendo considerados significantes valores posteriores a 0,28, para um nível de significância de 5%.

Para resolver o problema de pesquisa desse trabalho, serão identificados os grupos dos municípios eficientes e ineficientes, para cada ano, sendo realizada uma análise descritiva dos três índices para cada grupo, em cada ano, de modo a analisar como a eficiência dos recursos impacta nos resultados dos indicadores de saúde da Atenção Básica, mensurados pelo Índice de Bem-Estar.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Análise do Índice de Bem-Estar

O ranking do Índice de Bem-Estar possibilita visualizar a classificação dos municípios referente ao valor médio dos resultados obtidos pelos indicadores de saúde, em ordem decrescente.

Na tabela 2 do IBE, verifica-se que no ano de 2007, 23 municípios (41,82%) apresentaram IBE baixo, sendo que, esse valor foi reduzido em 2008 para 22 municípios (40%), aumentando nos anos seguintes para 25 (45,45%) em 2009, 26 (47,27%) em 2010 e 27 (49,09%) em 2011.

Em relação à melhoria que alguns municípios tiveram no IBE, no período de 2007 a 2011, verifica-se a partir da tabela 5, que apenas cinco municípios tiveram melhoria superior a 100%, sendo eles: Bacabal, Chapadinha, Porto Franco, Presidente Dutra, e Santa Inês; e dez municípios tiveram melhoria no intervalo de 50% a 100%, sendo eles: Alto Alegre do Pindaré, Estreito, Governador Nunes Freire, Grajaú, Lima Campos, Matões, Palmeirândia, Parnarama, Pedreiras e Vargem Grande. Observou-se também que 30 municípios tiveram variação negativa em seu Índice de Bem-Estar nesse período, o que representa 54,55% da amostra.

O município que mais teve melhoria em termos percentuais no seu IBE foi Presidente Dutra, sendo que, seu IBE passou de 0,3033 em 2007 para 0,9254 em 2011, apresentando uma variação percentual do IBE no período de 205,06%. Já o município que mais teve piora em seu IBE foi Arame, passando de 0,5033 em 2007, para 0,0165 em 2011, apresentando uma variação percentual de -96,72% no período.

De acordo com a tabela 2, apenas Buriti manteve nível crescente do IBE no período analisado. A capital São Luís apresentou valores do IBE nos quatro primeiros anos próximo ao valor médio do índice (0,5000), sofrendo uma redução no último ano, passando a apresentar um IBE de 0,4366, e ocupando assim no período de 2007 a 2011, respectivamente, as seguintes posições no ranking: 32, 26, 24, 23 e 33.

4.2 Análise do Índice de Insumo

O ranking do Índice de Insumo permite visualizar a classificação dos municípios, em relação aos gastos nessa subfunção, de modo decrescente.

Analisando a tabela 3 do Índice de Insumo, observa-se que em 2007, 29 municípios apresentaram Índice de Insumo baixo, o que representa 52,73% da amostra, sendo que, nos anos seguintes houve um aumento desta quantidade, passando para 30 (54,55%) em 2008, 32 (58,18%) em 2009, e mantendo a mesma quantidade de municípios nos últimos dois anos analisados, ou seja, 35 (63,64%) em 2010 e 2011.

Na tabela 5, verifica-se que em relação aos municípios que tiveram melhoria em seus Índices de Insumo, apenas oito municípios tiveram melhoria superior a 100%, sendo eles: Arari, Chapadinha, Cururupu, Itapecuru Mirim, Riachão, São Luís, Timbiras, e Vargem Grande, sendo que desses municípios, apenas Chapadinha e Cururupu tiveram aumento que resultou em um II próximo a 1, já Itapecuru Mirim e Vargem Grande obtiveram um II um pouco acima do valor médio do índice, e os demais municípios apesar do expressivo aumento em termos percentuais, apresentaram os seus valores de II abaixo do valor médio do índice.

O município que mais obteve melhoria em termos percentuais no seu Índice de Insumo foi Cururupu, apresentando um ganho percentual de 1.503,80%, sendo que o valor do seu índice passou de 0,0609 em 2007, para 0,9774 em 2011. Outro município que teve um aumento bastante expressivo no seu II no período analisado foi Vargem Grande, que teve um aumento percentual de 1.022%, onde o seu índice passou de 0,0451 em 2007 para 0,9492 em 2011. Já o município que teve a pior variação percentual do II no período analisado foi Palmeirândia, sendo que, seu índice passou de 0,5572 em 2007 para 0,0645 em 2011, apresentando uma variação percentual de -88,43.

Na análise das variações percentuais dos II dos municípios de Cururupu e Vargem Grande, destacam-se as elevadas variações percentuais nos Índices de Insumo de, respectivamente, 1.503,80% e de 1.022%, não terem sido acompanhadas de variações na mesma magnitude no Índice de Bem-Estar, sendo elas para os respectivos municípios: 28,82% e 55,23%.

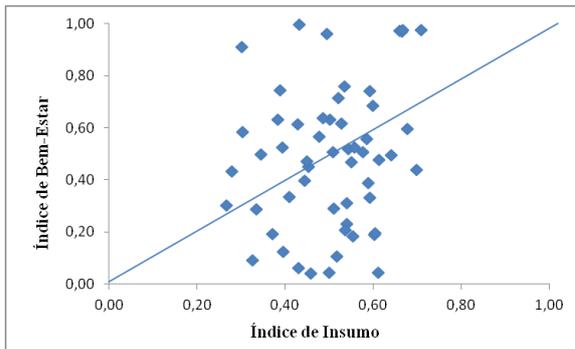
4.3 Análise do Índice de Qualidade do Gasto Público

O ranking do Índice de Qualidade do Gasto Público possibilita nesta pesquisa, visualizar a classificação dos municípios em ordem decrescente, da relação entre os resultados obtidos em saúde expressos em termos de IBE, para cada unidade de insumo gasta.

Conforme apresentado na tabela 4, 31 municípios apresentaram IQGP superior a 1 em 2007, o que equivale a 56,36% da amostra, sendo que a mesma quantidade se manteve em 2008; já em 2009 houve um aumento dessa quantidade para 36 municípios (65,45%), e nos

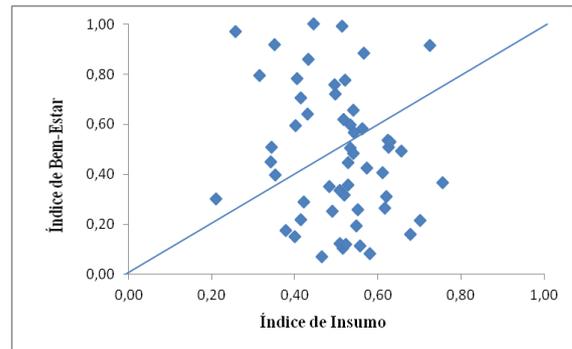
anos seguintes a quantidade apresentada foi de 32 municípios (58,18%) em 2010, e 33 municípios (60%) em 2011, conforme pode ser visualizado também nos gráficos 1 a 5, onde os municípios com IQGP superior a 1 (eficientes) encontram-se acima da reta, e os municípios com IQGP inferior a 1 (ineficientes) se encontram abaixo da reta.

Gráfico 1- Relação entre IBE e II para o ano de 2007



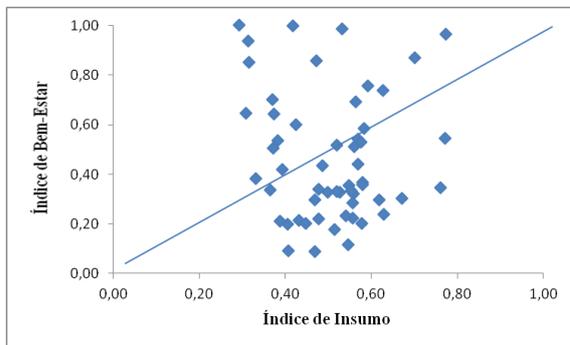
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 2- Relação entre IBE e II para o ano de 2008



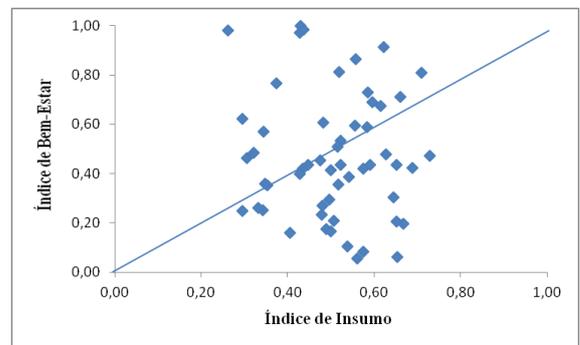
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 3- Relação entre IBE e II para o ano de 2009



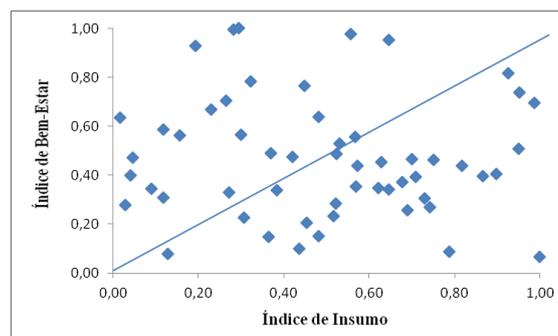
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 4- Relação entre IBE e II para o ano de 2010



Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 5- Relação entre IBE e II para o ano de 2011

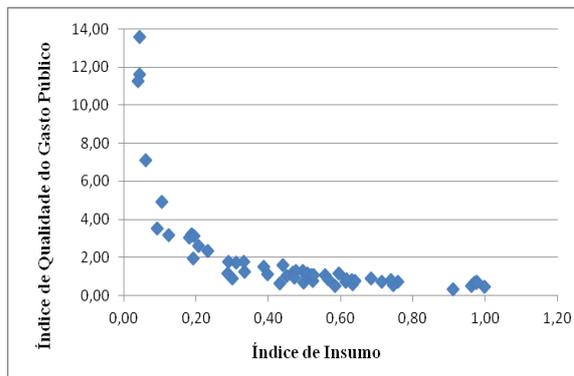


Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Em relação aos cinco anos analisados, apenas 14 municípios conseguiram se manter com IQGP superior a 1, ou seja, conseguiram se manter eficientes, sendo eles: Açailândia, Buriti, Matões, Paço do Lumiar, Palmeirândia, Parnarama, Pinheiro, Porto Franco, Raposa, São Bernardo, São Luís, Vargem Grande, Vitória do Mearim e Zé Doca. Entre esses municípios que se mantiveram eficientes durante todo o período analisado, apenas Raposa e Zé Doca mantiveram um Índice de Bem-Estar superior ao valor médio do Índice (0,5000), ou seja, os demais municípios mantiveram um IBE baixo, fato que mostra que ser eficiente não necessariamente significa ter um bom Índice de Bem-Estar.

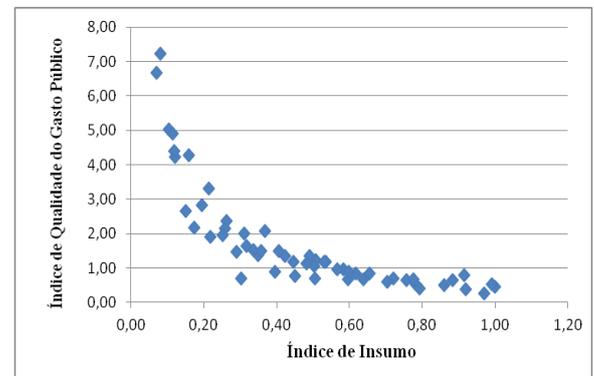
A partir da análise dos gráficos 6 a 10, observa-se que a Qualidade do Gasto Público, de modo geral, se mostra baixa quando o valor do Insumo é alto. Ou seja, verifica-se uma tendência de redução da eficiência quando os gastos aumentam, sendo que, o coeficiente de Correlação de Pearson entre IQGP e II para o período de 2007 a 2011 foi respectivamente (-0,64, - 0,77, - 0,78, -0,64 e -0,51), o que confirma essa tendência.

Gráfico 6- Relação entre IQGP e II para o ano de 2007



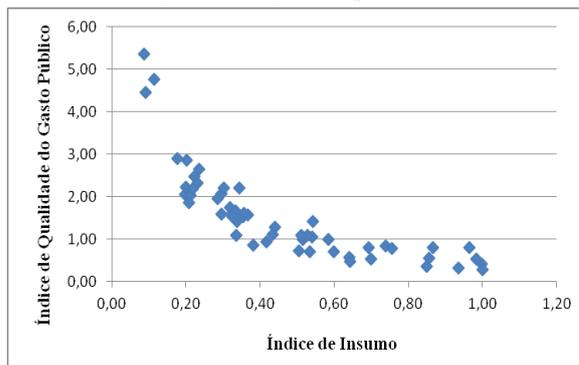
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 7- Relação entre IQGP e II para o ano de 2008



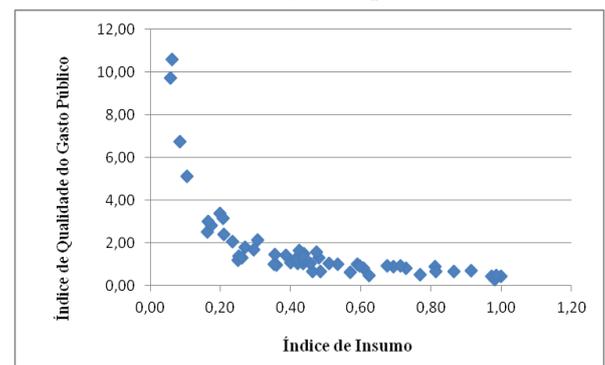
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 8- Relação entre IQGP e II para o ano de 2009



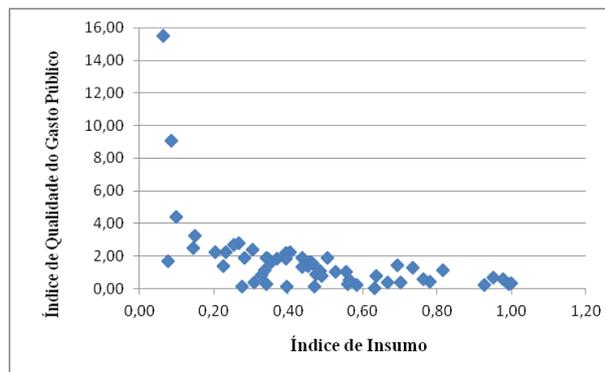
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 9- Relação entre IQGP e II para o ano de 2010



Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

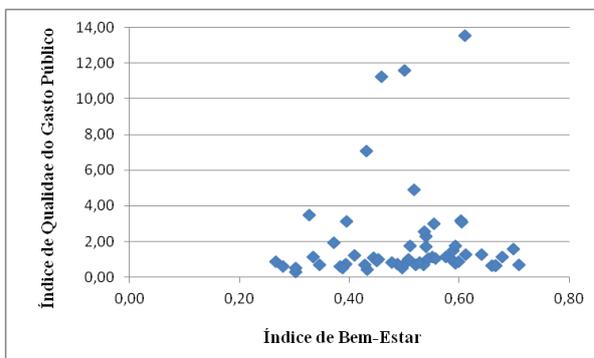
Gráfico 10- Relação entre IQGP e II para o ano de 2011



Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

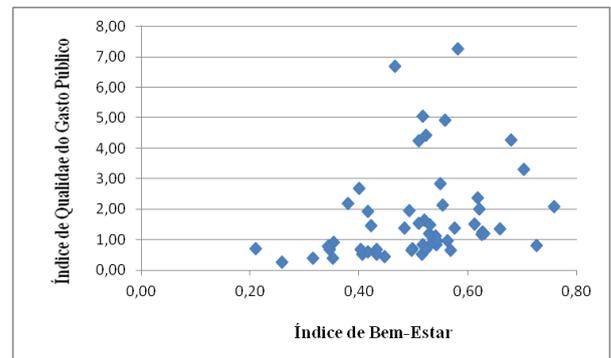
Analisando os gráficos 11 a 15, verifica-se que não há uma relação muito clara entre o Índice de Qualidade do Gasto Público e o Índice de Bem-Estar, sendo que, o coeficiente de Correlação de Pearson entre IQGP e IBE não se mostrou significativo para os anos 2007 e 2009, apresentando os seguintes valores para os respectivos anos (0,06 e 0,20); já nos anos 2008 e 2010 o valor do coeficiente de correlação se mostrou significativo, embora tenha apresentado uma correlação positiva fraca, sendo respectivamente, o valor do coeficiente para esses anos (0,28 e 0,30); e no ano de 2011 o valor do coeficiente de correlação se mostrou significativo, apresentando o valor de 0,48, o que indica uma correlação positiva moderada.

Gráfico 11- Relação entre IQGP e IBE para o ano de 2007



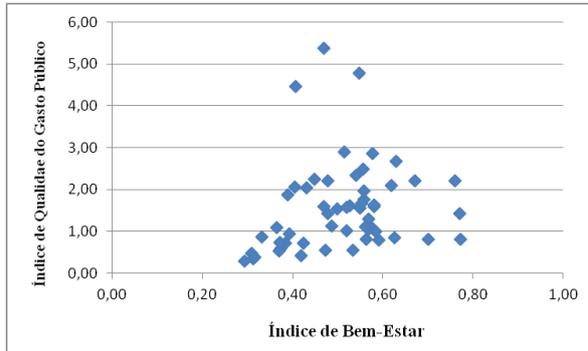
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 12- Relação entre IQGP e IBE para o ano de 2008



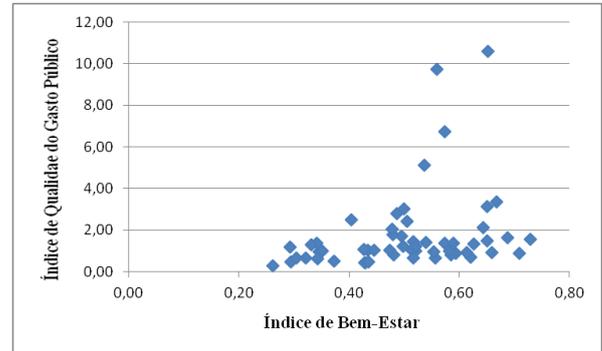
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 13- Relação entre IQGP e IBE para o ano de 2009



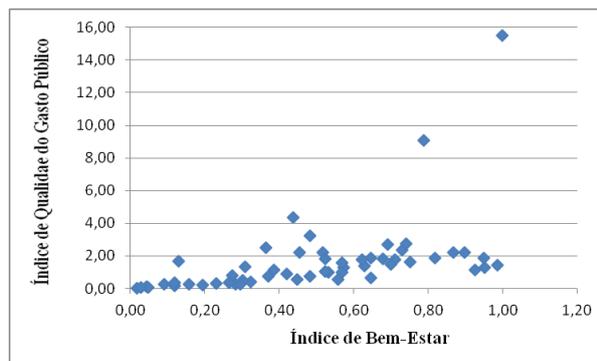
Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 14- Relação entre IQGP e IBE para o ano de 2010



Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Gráfico 15- Relação entre IQGP e IBE para o ano de 2011



Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Os dados apresentados por esses gráficos e pelos coeficientes de correlação mostram que, de modo geral, o valor do IQGP foi mais influenciado nesses anos pelo II, do que pelo IBE.

Embora, apenas no último ano (2011), se verifica uma correlação moderada positiva (0,48) entre o Índice de Bem-Estar e o Índice de Qualidade do Gasto Público, o que significa que nesse ano houve uma influência significativa do IBE na composição do IQGP, fato que sugere que houve também uma melhoria nos indicadores de Bem-Estar, de modo geral, e consequentemente na qualidade de vida da população.

Nesse mesmo ano houve uma melhoria na eficiência dos municípios em geral, quando comparado aos anos anteriores, sendo que o coeficiente de correlação entre o Índice de Insumo e o Índice de Qualidade do Gasto Público foi de - 0,51, o que mostra que houve uma redução na tendência de aumento nos gastos e piora no IQGP. Os valores dos coeficientes de

correlação nesse ano, quando comparado com os coeficientes dos anos anteriores, sugerem que uma melhoria significativa na eficiência dos gastos pode resultar em melhorias na qualidade de vida (mensurada pelo IBE), sendo que nesse ano, a redução do valor absoluto do coeficiente de correlação entre IQGP e II, em relação aos outros anos, foi acompanhada do aumento da correlação entre IQGP e IBE.

4.4 Análise dos Municípios Eficientes e Ineficientes

Para análise dos municípios eficientes ($IQGP > 1$) e ineficientes ($IQGP < 1$), foi construída uma tabela para cada ano, do grupo dos municípios eficientes e do grupo dos municípios ineficientes, com seus respectivos índices, conforme consta nas tabelas 6 a 15.

Em relação ao Índice de Insumo dos grupos de municípios eficientes e ineficientes, é possível visualizar a partir das classificações dos rankings e dos valores dos índices de insumo, que em geral, os municípios eficientes apresentaram valores de II mais baixo do que os municípios ineficientes, para o período analisado.

A partir da análise do grupo de municípios eficientes para cada ano, verifica-se que a quantidade de municípios que tiveram IBE superior ao valor médio do índice (0,5000) no período analisado, foi respectivamente 22 (70,97%) em 2007, 17 (77,42%) em 2008, 23 (65,71%) em 2009, 18 (56,25%) em 2010 e 26 (78,79%) em 2011, sendo que esses valores foram obtidos a partir da razão, entre a quantidade de municípios com $IBE > 0,5000$, e a quantidade total de municípios eficientes, para cada ano.

Já em relação aos municípios ineficientes, a quantidade de municípios que tiveram IBE superior ao valor médio do índice para o período analisado, foi respectivamente 9 (39,13%) em 2007, 9 (37,5%) em 2008, 5 (26,32%) em 2009, 11 (47,83%) em 2010 e 2 (9,09%) em 2011, sendo que os valores percentuais foram obtidos através do mesmo método de cálculo utilizado para os municípios eficientes, com a diferença que nesse cálculo foram utilizados os municípios ineficientes.

Analisando a quantidade de municípios com IBE baixo, observa-se que no grupo dos municípios eficientes essa quantidade foi respectivamente 9 (29,03%) em 2007, 7 (22,58%) em 2008, 12 (34,28%) em 2009, 14 (43,75%) em 2010 e 7 (21,21%) em 2011; já no grupo dos municípios ineficientes essa quantidade foi respectivamente 14 (60,87%) em 2007, 15 (62,5%) em 2008, 14 (73,68%) em 2009, 12 (52,17%) em 2010, e 20 (90,91%) em 2011; sendo os valores percentuais obtidos através da divisão entre a quantidade de municípios com IBE baixo e respectivamente a quantidade total de municípios eficientes e ineficientes.

De modo geral, verifica-se que a quantidade de municípios eficientes na amostra analisada é maior do que a de municípios ineficientes, porém, a proporção de municípios com Índice de Bem-Estar superior ao valor médio do índice é maior no grupo dos municípios eficientes. Já os municípios ineficientes apresentaram os maiores valores percentuais de IBE baixo.

Analisando as médias do IBE, conforme tabelas 6 a 15, verifica-se que as médias dos municípios eficientes foram maiores do que a dos municípios ineficientes, para todo o período analisado.

Esses dados analisados mostram que, apesar de algumas exceções, os municípios eficientes apresentaram em geral, valores de IBE superiores aos dos municípios ineficientes. Porém, os municípios eficientes em sua maioria, não conseguiram apresentar Índice de Bem-Estar próximo a 1, salvo algumas exceções que podem ser visualizadas no ano de 2011, a qual os dados sugerem que possivelmente tiveram melhorias no IBE, devido ao aumento do insumo de forma eficiente. Isso significa que na maioria dos municípios eficientes analisados, a eficiência não assegurou melhores resultados nos Índice de Bem-Estar e consequentemente nos indicadores de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse trabalho foi mensurar o nível de Qualidade do Gasto Público em Saúde dos municípios que compõem o estado do Maranhão, sendo que, esse estado foi escolhido por ter apresentado a menor média de despesa em saúde *per capita*, referente ao período de 2007 a 2011.

A quantidade de municípios eficientes mostrou-se superior a quantidade de municípios ineficientes, o que demonstra que o Maranhão por ter sido o estado que menos aplicou recursos na Atenção Básica, se mostrou eficiente de acordo com a amostra selecionada, fato que corroborou com a eficiência encontrada para o Maranhão na pesquisa realizada por Brunet, Bertê e Borges (2007, p.20).

Na amostra analisada, o Índice de Qualidade do Gasto Público se mostrou baixo quando o valor do Insumo aplicado era alto, ou seja, observou-se uma tendência de redução da eficiência quando os gastos aumentavam.

Em relação ao problema de pesquisa, que era verificar o impacto da utilização eficiente dos recursos nos resultados dos indicadores de saúde da Atenção Básica, verificou-se que os municípios eficientes apresentaram valores de Índice de Bem-Estar superiores aos dos municípios ineficientes, e também uma proporção maior de Índice de Insumo baixo, fato que confirma a ideia apresentada no trabalho de Brunet, Bertê e Borges (2007, p.21), onde os autores afirmaram que: “a elevação dos insumos não corresponde, de forma proporcional, a um acréscimo de bem-estar, medido pelos indicadores selecionados”.

Observou-se também que o fato de ser eficiente na amostra analisada não assegurou que os municípios eficientes em sua maioria tivessem Índices de Bem-Estar tão elevados, ou seja, próximo a 1, salvo algumas exceções, tendo em vista que o valor médio dos IBE, para os anos analisados se apresentaram próximos ao valor médio do intervalo do Índice (0,5000); ou seja, foi possível observar nessa pesquisa que ser eficiente não necessariamente resulta em melhores resultados de saúde, mensurados pelo IBE e conseqüentemente melhor qualidade de vida, fato que também confirma outra ideia expressa no trabalho de Brunet, Bertê e Borges (2007, p.15) que afirma que “unidades com maiores IQGPs não ofertam, necessariamente, melhor qualidade de vida e maior bem-estar social”.

Um fator que possivelmente pode estar limitando alguns municípios eficientes de atingirem resultados mais elevados nos indicadores de saúde é o volume de recursos disponíveis para o financiamento da Atenção Básica. Os argumentos da Organização Mundial de Saúde (2012) apresentados na Introdução, que afirmam que “o nível geral do

financiamento atribuído à saúde, estabelece os limites aos serviços a que a população tem acesso”, sendo que, “quando os níveis de financiamentos são muito baixos, até o acesso a níveis muitos reduzidos de saúde podem ficar comprometidos”, levam a entender que o volume de recursos limita alguns municípios eficientes de obterem melhorias nos resultados de saúde, fato que sugere então uma necessidade de elevação dos gastos de forma eficiente para esses municípios mencionados.

Verificou-se também nessa pesquisa uma necessidade de melhoria na eficiência de alguns municípios, de forma a utilizar melhor os recursos que são disponibilizados, e assim obter melhores resultados nos indicadores de saúde e na qualidade de vida da população.

Como limitação desse trabalho está a indisponibilidade de alguns dados necessários para a realização da pesquisa, para vários municípios, o que ocasionou uma amostra bem reduzida em relação à população total. Sugere-se para futuras pesquisas, uma análise do Índice de Qualidade do Gasto Público referente aos municípios do Estado que apresentou a maior média de despesa *per capita* em saúde, para um determinado período, de modo a analisar a hipótese de que gastos elevados quando realizados de forma eficiente, promovem melhores resultados nos indicadores de saúde, mensurados pelo Índice de Bem-Estar.

6 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ABRASCO. Esclarecimento Público de 11 de julho de 2006- **Gasto em Saúde no Brasil: É muito ou pouco?** Disponível em: < http://www.cecac.org.br/MATERIAS/Gasto_em_saude_publica_no_Brasil.pdf>. Acesso em: 13 de Maio de 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Conass. **A Gestão Administrativa e Financeira no SUS:** Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: Conass, 2007. 152 p

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Conass. **Legislação Estruturante do SUS:** Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: Conass, 2011. 534 p. (b)

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Conass. **O Financiamento da Saúde:** Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: Conass, 2011. 124 p. (c)

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Conass. **Sistema Único de Saúde:** Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: Conass, 2011. 224 p. (a)

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 10 de novembro de 2014

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde (LOS) n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 10 de novembro de 2014.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em: 10 de novembro de 2014.

BRASIL. **Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>

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 n^{os} 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm> Acesso em: 10 de novembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0701&item=1&acao=11>>. Acesso em: 15 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIOPS. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>

BRASIL. Nota Técnica nº 012, de 2013 – CONOF/CD. **Financiamento da Saúde: Brasil e Outros Países com Cobertura Universal: A participação estatal no financiamento de sistemas de saúde e a situação do Sistema Único de Saúde - SUS.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/orcamentobrasil/estudos/2013/NTn12de2013FinanciamentodaSadeBrasileOutrosPasesV.Prel..pdf>>. Acesso em: 28 de Outubro de 2014.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 837, de 23 de Abril de 2009.** Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html>. Acesso em: 14 de novembro de 2014.

BRASIL. **Portaria Nº 648/GM DE 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf> Acesso em: 12 de novembro de 2014.

BRUNET, Júlio Francisco Gregory; BERTÊ, Ana Maria de Aveline e BORGES, Clayton Brito. **Estudo comparativo das despesas públicas dos estados brasileiros:** um índice de qualidade do gasto público. Brasília: ESAF, 2007. Monografia premiada com o terceiro lugar no XII Prêmio Tesouro Nacional – 2007. Disponível em: <http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/Premio_TN/XIIPremio/qualidade/3qualidadeXIIPTN/estudo_comparativo_das_despesas.pdf>. Acesso em: 14 de junho de 2014

CASTRO, R. B. Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública. **EnANPAD.** Salvador, 23 a 27 de Setembro de 2006. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsa-1840.pdf>>. Acesso em: 22 de Novembro de 2014.

CORTELLA, F. J.; PACINI, F. C.; LOTTA, G. S. Gestão Estratégica. In: IBAÑEZ, N; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. A. (Org.). **Política e Gestão Pública em Saúde.** São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011.

FADEL, C. B. *et al.* Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro. p 445-456, mar/abr 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a08.pdf>>. Acesso: 29 de outubro de 2014.

GLOBEKNER, O. A. **A Saúde entre o Público e o Privado: O Desafio da Alocação Social dos Recursos Sanitários Escassos.** 1ª ed. Curitiba: Juruá Editora, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEADATA). Macroeconômico – Preços – IGP-DI. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br>>. Acesso em: 18 de julho de 2014.

LIMA, C. R. A. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde: confiabilidade e uso das informações na construção de um perfil dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro Fundação Oswaldo Cruz 2005. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5282>>. Acesso em: 14 de novembro de 2014.

LIMA, L. D. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p 511-522, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200027> Acesso em: 23 de Setembro de 2014.

MAFRA, F. O Impacto da Atenção Básica em Saúde em Indicadores de Internação Hospitalar no Brasil. Brasília. Universidade de Brasília. 2011. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054336.PDF>> Acesso em: 13 de julho de 2014.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.8, n. 2, p 403-415, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200007>. Acesso em: 23 de setembro de 2014.

MATIAS-PEREIRA, J. **Finanças Públicas: A Política Orçamentária no Brasil**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MENDES, A. A longa batalha pelo financiamento do SUS. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 987-993, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000400002&script=sci_arttext> Acesso: 23 de setembro de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constitution of the World Health Organization**. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Acesso em: 20 de Novembro de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012**. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/>. Acesso em: 30 de Outubro de 2014.

PORTO, S. M.; UGÁ, M. A. D; MOREIRA, R. S. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998 -2008. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p 3795-3806, out/ dez 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400013>. Acesso em: 29 de outubro de 2014.

SÁ, M. J. C. N; PORTO, M. T. D. F. P. M. Controle Público e o SUS. In: IBÁÑEZ, N; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. A. (Org.). **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011.

SILVA, H. P.; VIANA, A. L. A. O Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil. In: IBÁÑEZ, N; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. A. (Org.). **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011

SOBRAL, F.; PECCI, A. **Administração: Teoria e Prática no contexto Brasileiro**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

UGÁ, M. A. *et al.* Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 417-437, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000200008&script=sci_arttext>. Acesso: 29 de outubro de 2014.

VARELA, P. S.; FARINA, M. C. Relação entre gastos com saúde, índice de esforços da Atenção Básica em saúde e tipologia da estrutura do Sistema de Saúde dos municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 8, p. 153-172, 2007. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/RAM/article/view/137>>. Acesso em: 13 de Outubro de 2014.

APÊNDICE

Tabela 1: Despesa em saúde *per capita* dos Estados brasileiros no período de 2007 a 2011.

Estados/ Ano	2007	2008	2009	2010	2011	Média no período	Rank
Acre	581,81	675,18	785,29	820,96	784,78	729,6	27°
Alagoas	177,83	188,61	204,19	227,29	238,59	207,3	4°
Amapá	587,67	620,68	575,73	571,4	555,66	582,23	24°
Amazonas	462,15	453,91	497,08	525,25	491,34	485,95	22°
Bahia	183,52	186,62	219,91	226,6	242	211,73	7°
Ceará	168,94	189,23	213,03	248,54	249,9	213,93	8°
Distrito Federal	818,34	686,51	621,85	651,02	749,66	705,48	26°
Espírito Santo	314,2	333,72	375,08	423,12	422,99	373,82	21°
Goiás	181,21	193,45	216,16	273,59	133,99	199,68	3°
Maranhão	123,58	135,99	152,3	168,52	145,35	145,15	1°
Mato Grosso	272,68	277,75	280,62	290,72	277,17	279,79	13°
Mato Grosso do Sul	293,18	304,07	364,3	375,75	351,1	337,68	18°
Minas Gerais	219,8	233,34	259,87	272,96	248,63	246,92	11°
Pará	176,12	188,12	189,03	208,93	190,86	190,61	2°
Paraíba	194,15	193,37	230,05	221,16	214,38	210,62	6°
Paraná	194,93	190,52	208,8	227,15	223,3	208,94	5°
Pernambuco	275,98	299,69	358,76	404,44	346,52	337,08	17°
Piauí	208,35	209,92	248,36	246,51	230,69	228,77	10°
Rio de Janeiro	199,39	215,5	244,75	241,74	241,51	228,58	9°
Rio Grande do Norte	333,58	314,67	349,24	336,92	343,6	335,6	16°
Rio Grande do Sul	244,94	244,17	282,75	326,54	325,82	284,84	14°
Rondônia	286,62	301,57	348,82	401,17	385,4	344,72	19°
Roraima	615,01	687,23	693,43	700,03	712,08	681,55	25°
Santa Catarina	264,37	261,44	291,54	297,68	277,36	278,48	12°
São Paulo	330,83	349,64	360,21	374,41	369,11	356,84	20°
Sergipe	271,14	296,64	307,74	356,11	361,66	318,66	15°
Tocantins	479,88	503,6	537,76	605,46	645,31	554,4	23°
Média Nacional	313,34	323,52	348,76	371,26	361,44	343,66	--

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do SIOPS- Ministério da Saúde

* Valores em reais, deflacionados pela média anual do IGP para 2011.

Tabela 2: *Ranking* do IBE dos municípios do Maranhão de 2007 a 2011

Município	2007		2008		2009		2010		2011	
	IBE	Rank								
Açailândia	0,3961	44°	0,3791	48°	0,4059	43°	0,4804	35°	0,5160	28°
Alto Alegre do Maranhão	0,5365	25°	0,5423	20°	0,5642	17°	0,5563	20°	0,2303	45°
Alto Alegre do Pindaré	0,5517	20°	0,5176	29°	0,5565	21°	0,7088	2°	0,9864	2°
Anapurus	0,4963	33°	0,5751	13°	0,3744	47°	0,3467	47°	0,6459	17°
Arame	0,5033	31°	0,4161	44°	0,4313	39°	0,2950	53°	0,0165	55°
Arari	0,6034	11°	0,6185	10°	0,6294	6°	0,6507	8°	0,4202	34°
Bacabal	0,3464	49°	0,4060	45°	0,4733	35°	0,4786	36°	0,7297	12°
Balsas	0,3949	45°	0,3455	51°	0,3836	46°	0,3429	48°	0,5733	21°
Barreirinhas	0,6419	7°	0,6115	11°	0,6190	8°	0,5215	25°	0,1568	47°
Bom Jesus das Selvas	0,5091	30°	0,5165	30°	0,4776	34°	0,3525	46°	0,2727	43°
Buriti	0,6991	2°	0,6260	7°	0,5488	23°	0,4960	32°	0,3843	35°
Buriticupu	0,5108	29°	0,4977	34°	0,4483	38°	0,4043	44°	0,7412	11°
Caxias	0,4332	40°	0,4465	39°	0,4186	41°	0,4296	41°	0,3067	39°
Chapadinha	0,2670	55°	0,2585	54°	0,3136	53°	0,2617	55°	0,6452	18°
Codó	0,3834	47°	0,4321	41°	0,3087	54°	0,2940	54°	0,1172	50°
Colinas	0,4294	42°	0,4161	43°	0,3705	49°	0,5143	28°	0,6290	19°
Cururupu	0,4318	41°	0,5095	33°	0,5332	26°	0,4281	42°	0,5563	24°
Esperantinópolis	0,6786	3°	0,7575	1°	0,7710	2°	0,4342	40°	0,3220	38°
Estreito	0,3726	48°	0,3999	47°	0,3720	48°	0,4820	34°	0,6217	20°
Fortuna	0,4106	43°	0,5583	16°	0,5412	25°	0,5735	18°	0,0419	53°
Governador Nunes Freire	0,3887	46°	0,4027	46°	0,2934	55°	0,3213	51°	0,6779	16°
Grajaú	0,3029	53	0,3513	50°	0,3160	52°	0,3728	45°	0,4813	30°
Imperatriz	0,5183	28°	0,3538	49°	0,5267	27°	0,5057	29°	0,4544	31°
Itapecuru Mirim	0,5548	19°	0,6582	5°	0,5688	16°	0,5944	13°	0,5310	25°
João Lisboa	0,5409	22°	0,2103	55°	0,3655	50°	0,6205	11°	0,5223	27°
Lima Campos	0,4878	34°	0,6244	8°	0,5197	28°	0,5854	15°	0,9512	3°
Matões	0,4531	37°	0,4834	37°	0,5592	19°	0,3426	49°	0,6902	15°
Nova Olinda do Maranhão	0,6658	5°	0,4966	35°	0,6269	7°	0,6591	5°	0,3003	40
Olinda Nova do Maranhão	0,5931	14°	0,5150	31°	0,7019	4°	0,4365	39°	0,1940	46°
Paço do Lumiar	0,6048	10°	0,5528	17°	0,5197	29°	0,5600	19°	0,4821	29°
Palmeirândia	0,5858	16°	0,6791	4°	0,4786	33°	0,6526	6°	0,9991	1°
Parnarama	0,4446	39°	0,5484	18°	0,4696	36°	0,5742	17°	0,7878	9°
Pedreiras	0,5215	27°	0,5352	22°	0,3321	51°	0,4465	38°	0,8976	6°
Pinheiro	0,5373	24°	0,4917	36°	0,5148	30°	0,4878	33°	0,3642	37°
Porto Franco	0,3351	50°	0,4219	42°	0,5578	20°	0,6677	4°	0,7516	10°
Presidente Dutra	0,3033	52°	0,6295	6°	0,6707	5°	0,6266	10°	0,9254	5°
Raposa	0,5899	15°	0,5200	28°	0,5538	22°	0,5405	22°	0,8666	7°
Riachão	0,3270	51°	0,3151	53°	0,3887	45°	0,4272	43°	0,0900	51°
Santa Inês	0,2796	54°	0,3423	52°	0,3928	44°	0,3051	52°	0,5675	23°
Santa Luzia	0,5771	17°	0,5674	14°	0,5693	15°	0,5821	16°	0,7096	13°
Santa Luzia do Paruá	0,6000	12°	0,5409	21°	0,5764	14°	0,6145	12°	0,8180	8°
Santo Antônio dos Lopes	0,7094	1°	0,5221	27°	0,7731	1°	0,5548	21°	0,4484	32°
São Benedito do Rio Preto	0,6132	8°	0,5284	25°	0,5807	11°	0,4992	31°	0,0469	52°
São Bernardo	0,5933	13°	0,5100	32°	0,4986	31°	0,6441	9°	0,5686	22°
São José de Ribamar	0,5451	21°	0,5625	15°	0,5610	18°	0,7288	1°	0,5231	26°
São Luís	0,5014	32°	0,5230	26°	0,5473	24°	0,5373	23°	0,4366	33°
São Raimundo das Mangabeiras	0,6606	6°	0,7257	2°	0,5840	10°	0,6512	7°	0,2823	42°
Timbiras	0,4598	36°	0,4655	38°	0,4694	37°	0,3317	50°	0,0285	54°
Timon	0,4510	38°	0,5345	23°	0,5917	9°	0,5176	26°	0,2651	44°
Trizidela do Vale	0,4783	35°	0,4326	40°	0,4244	40°	0,5169	27°	0,1187	49°
Tuntum	0,6682	4°	0,7024	3°	0,7606	3°	0,6879	3°	0,3697	36°
Vargem Grande	0,6115	9°	0,5809	12°	0,4076	42°	0,4748	37°	0,9492	4°
Vitória do Mearim	0,5583	18°	0,5297	24°	0,5774	13°	0,4993	30°	0,1280	48°
Vitorino Freire	0,5290	26°	0,5432	19°	0,4865	32°	0,5219	24°	0,2954	41°
Zé Doca	0,5404	23°	0,6213	9°	0,5804	12°	0,5898	14°	0,6999	14°

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 3: *Ranking* do II dos municípios do Maranhão de 2007 a 2011

Município	2007		2008		2009		2010		2011	
	II	Rank								
Açailândia	0,1257	49 °	0,1740	47 °	0,1969	51 °	0,2710	41 °	0,2324	47 °
Alto Alegre do Maranhão	0,7590	8 °	0,6547	14 °	0,6924	12 °	0,8663	6 °	0,6675	12 °
Alto Alegre do Pindaré	0,4689	31 °	0,6166	16 °	0,2237	45 °	0,8114	8 °	0,6937	11 °
Anapurus	0,9624	6 °	0,4228	30 °	0,6417	14 °	0,3611	36 °	0,3419	38 °
Arame	0,6309	15 °	0,2176	44 °	0,2119	47 °	0,6248	14 °	0,6333	14 °
Arari	0,1889	47 °	0,2622	41 °	0,2364	43 °	0,4373	26 °	0,4751	23 °
Bacabal	0,4989	27 °	0,7825	9 °	0,8563	7 °	0,2348	45 °	0,3054	42 °
Balsas	0,5243	23 °	0,5056	24 °	0,5338	19 °	0,5702	18 °	0,4392	28 °
Barreirinhas	0,4955	28 °	0,4066	31 °	0,2968	40 °	0,5349	19 °	0,5607	17 °
Bom Jesus das Selvas	0,5071	26 °	0,1025	53 °	0,3372	32 °	0,3529	38 °	0,3283	40 °
Buriti	0,4406	33 °	0,5073	23 °	0,3553	30 °	0,2952	40 °	0,3367	39 °
Buriticupu	0,2909	41 °	0,7200	12 °	0,2003	50 °	0,1625	51 °	0,2673	45 °
Caxias	0,9987	1 °	1,0000	1 °	0,9989	2 °	1,0000	1 °	0,2266	48 °
Chapadinha	0,3014	40 °	0,9706	3 °	0,9346	5 °	0,9808	3 °	0,9509	4 °
Codó	0,6333	14 °	0,6382	15 °	0,6435	13 °	0,2507	44 °	0,5849	15 °
Colinas	0,6138	17 °	0,7034	13 °	0,6990	11 °	0,5092	20 °	0,4531	27 °
Cururupu	0,0609	52 °	0,1204	50 °	0,9836	3 °	0,9719	4 °	0,9774	3 °
Esperantinópolis	0,5953	18 °	0,3668	33 °	0,5427	17 °	0,4209	32 °	0,7822	7 °
Estreito	0,1919	46 °	0,1502	49 °	0,5042	23 °	0,6082	15 °	0,3459	36 °
Fortuna	0,3346	37 °	0,1137	52 °	0,2322	44 °	0,4229	31 °	0,3971	31 °
Governador Nunes Freire	0,7456	9 °	0,5949	18 °	0,9999	1 °	0,4850	21 °	0,3704	34 °
Grajaú	0,9127	7 °	0,9182	4 °	0,8493	8 °	0,7689	9 °	0,6377	13 °
Imperatriz	0,1055	50 °	0,3946	32 °	0,3261	36 °	0,2108	46 °	0,2054	49 °
Itapecuru Mirim	0,1827	48 °	0,4909	26 °	0,5408	18 °	0,6922	12 °	0,5278	19 °
João Lisboa	0,2329	43 °	0,3011	39 °	0,3359	33 °	0,9136	5 °	0,2820	43 °
Lima Campos	0,6395	13 °	0,5349	21 °	0,5152	21 °	0,7300	10 °	0,7361	9 °
Matões	0,4508	32 °	0,3493	35 °	0,3191	38 °	0,2525	43 °	0,2556	46 °
Nova Olinda do Maranhão	0,9701	5 °	0,7562	11 °	0,7384	10 °	0,7136	11 °	0,5641	16 °
Olinda Nova do Maranhão	0,7407	10 °	0,9906	2 °	0,8673	6 °	0,9866	2 °	0,9268	5 °
Paço do Lumiar	0,1944	45 °	0,2588	42 °	0,3293	35 °	0,0577	55 °	0,1494	50 °
Palmeirândia	0,5572	21 °	0,1590	48 °	0,2180	46 °	0,0618	54 °	0,0645	55 °
Parnarama	0,3985	35 °	0,1937	46 °	0,2952	41 °	0,0853	53 °	0,0867	53 °
Pedreiras	0,7149	11 °	0,5033	25 °	0,3807	27 °	0,4359	29 °	0,4059	30 °
Pinheiro	0,2085	44 °	0,2517	43 °	0,1776	52 °	0,1754	49 °	0,1461	51 °
Porto Franco	0,2886	42 °	0,2894	40 °	0,2846	42 °	0,1988	48 °	0,4611	26 °
Presidente Dutra	0,5846	19 °	0,5297	22 °	0,3032	39 °	0,4801	22 °	0,8168	6 °
Raposa	0,3879	36 °	0,3169	37 °	0,3326	34 °	0,3867	35 °	0,3942	32 °
Riachão	0,0929	51 °	0,7928	8 °	0,2086	48 °	0,4003	34 °	0,3427	37 °
Santa Inês	0,4319	34 °	0,4490	28 °	0,4169	26 °	0,4629	24 °	0,5562	18 °
Santa Luzia	0,5082	25 °	0,8831	6 °	0,4392	24 °	0,5902	17 °	0,3937	33 °
Santa Luzia do Paruá	0,6857	12 °	0,4826	27 °	0,5279	20 °	0,6753	13 °	0,4371	29 °
Santo Antônio dos Lopes	0,9779	3 °	0,7748	10 °	0,9638	4 °	0,5966	16 °	0,7632	8 °
São Benedito do Rio Preto	0,4767	29 °	0,4466	29 °	0,3671	28 °	0,4154	33 °	0,4701	24 °
São Bernardo	0,3333	38 °	0,3348	36 °	0,3254	37 °	0,3063	39 °	0,3541	35 °
São José de Ribamar	0,5196	24 °	0,5824	19 °	0,5115	22 °	0,4732	23 °	0,4872	22 °
São Luís	0,0432	54 °	0,1187	51 °	0,1147	53 °	0,1051	52 °	0,0998	52 °
São Raimundo das Mangabeiras	0,9746	4 °	0,9153	5 °	0,5838	16 °	0,2074	47 °	0,9942	2 °
Timbiras	0,0408	55 °	0,0698	55 °	0,0875	55 °	0,2606	42 °	0,2768	44 °
Timon	0,4717	30 °	0,5972	17 °	0,7547	9 °	0,8139	7 °	0,7029	10 °
Trizidela do Vale	0,5667	20 °	0,8597	7 °	0,5982	15 °	0,3556	37 °	0,3084	41 °
Tuntum	0,9780	2 °	0,2129	45 °	0,3447	31 °	0,4253	30 °	0,4904	21 °
Vargem Grande	0,0451	53 °	0,0803	54 °	0,0914	54 °	0,4566	25 °	0,5061	20 °
Vitória do Mearim	0,5250	22 °	0,3573	34 °	0,2017	49 °	0,1663	50 °	0,0767	54 °
Vitorino Freire	0,6174	16 °	0,5672	20 °	0,4342	25 °	0,4370	27 °	1,0000	1 °
Zé Doca	0,3114	39 °	0,3106	38 °	0,3576	29 °	0,4368	28 °	0,4663	25 °

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 4: *Ranking* do IQGP dos municípios do Maranhão de 2007 a 2011

Município	2007		2008		2009		2010		2011	
	IQGP	Rank	IQGP	Rank	IQGP	Rank	IQGP	Rank	IQGP	Rank
Açailândia	3,1511	8 °	2,1790	12 °	2,0613	14 °	1,7727	13 °	2,2206	9 °
Alto Alegre do Maranhão	0,7068	43 °	0,8283	37 °	0,8149	40 °	0,6421	47 °	0,3450	45 °
Alto Alegre do Pindaré	1,1767	22 °	0,8394	36 °	2,4882	7 °	0,8735	40 °	1,4219	24 °
Anapurus	0,5157	53 °	1,3602	24 °	0,5834	47 °	0,9602	36 °	1,8894	13 °
Arame	0,7977	38 °	1,9124	17 °	2,0354	15 °	0,4721	51 °	0,0261	55 °
Arari	3,1936	7 °	2,3587	11 °	2,6625	6 °	1,4879	17 °	0,8845	34 °
Bacabal	0,6943	45 °	0,5189	50 °	0,5528	48 °	2,0383	12 °	2,3888	8 °
Balsas	0,7532	40 °	0,6833	42 °	0,7186	45 °	0,6014	49 °	1,3054	27 °
Barreirinhas	1,2955	19 °	1,5037	20 °	2,0860	13 °	0,9749	35 °	0,2796	48 °
Bom Jesus das Selvas	1,0038	31 °	5,0380	3 °	1,4164	28 °	0,9989	33 °	0,8307	35 °
Buriti	1,5867	17 °	1,2339	26 °	1,5445	25 °	1,6802	14 °	1,1415	29 °
Buriticupu	1,7561	15 °	0,6912	41 °	2,2377	9 °	2,4881	9 °	2,7731	5 °
Caxias	0,4338	54 °	0,4465	52 °	0,4190	52 °	0,4296	54 °	1,3538	26 °
Chapadinha	0,8857	33 °	0,2663	55 °	0,3355	54 °	0,2668	55 °	0,6785	38 °
Codó	0,6054	50 °	0,6771	43 °	0,4797	51 °	1,1727	27 °	0,2005	51 °
Colinas	0,6996	44 °	0,5915	48 °	0,5300	50 °	1,0101	32 °	1,3884	25 °
Cururupu	7,0859	4 °	4,2317	7 °	0,5421	49 °	0,4405	53 °	0,5692	40 °
Esperantinópolis	1,1398	24 °	2,0652	14 °	1,4208	27 °	1,0317	30 °	0,4117	42 °
Estreito	1,9415	13 °	2,6622	10 °	0,7379	44 °	0,7924	43 °	1,7973	19 °
Fortuna	1,2271	21 °	4,9119	4 °	2,3309	8 °	1,3561	21 °	0,1054	52 °
Governador Nunes Freire	0,5213	51 °	0,6768	44 °	0,2934	55 °	0,6625	45 °	1,8300	17 °
Grajaú	0,3319	55 °	0,3826	54 °	0,3720	53 °	0,4849	50 °	0,7548	36 °
Imperatriz	4,9142	5 °	0,8966	34 °	1,6154	21 °	2,3993	10 °	2,2127	10 °
Itapecuru Mirim	3,0369	10 °	1,3407	25 °	1,0518	34 °	0,8587	41 °	1,0061	33 °
João Lisboa	2,3228	12 °	0,6985	40 °	1,0882	33 °	0,6792	44 °	1,8521	16 °
Lima Campos	0,7628	39 °	1,1674	29 °	1,0087	35 °	0,8018	42 °	1,2923	28 °
Matões	1,0051	30 °	1,3836	23 °	1,7524	18 °	1,3568	20 °	2,7001	6 °
Nova Olinda do Maranhão	0,6863	46 °	0,6566	46 °	0,8490	39 °	0,9235	38 °	0,5323	41 °
Olinda Nova do Maranhão	0,8007	37 °	0,5198	49 °	0,8093	41 °	0,4424	52 °	0,2093	50 °
Paço do Lumiar	3,1108	9 °	2,1362	13 °	1,5783	24 °	9,7108	2 °	3,2277	4 °
Palmeirândia	1,0513	28 °	4,2708	6 °	2,1951	12 °	10,5643	1 °	15,4970	1 °
Parnarama	1,1157	26 °	2,8314	9 °	1,5908	22 °	6,7348	3 °	9,0822	2 °
Pedreiras	0,7295	41 °	1,0633	31 °	0,8721	38 °	1,0243	31 °	2,2115	11 °
Pinheiro	2,5774	11 °	1,9539	16 °	2,8989	4 °	2,7816	8 °	2,4927	7 °
Porto Franco	1,1613	23 °	1,4576	22 °	1,9599	16 °	3,3580	5 °	1,6300	21 °
Presidente Dutra	0,5189	52 °	1,1886	27 °	2,2120	10 °	1,3052	23 °	1,1329	30 °
Raposa	1,5208	18 °	1,6407	18 °	1,6651	19 °	1,3978	19 °	2,1984	12 °
Riachão	3,5218	6 °	0,3974	53 °	1,8637	17 °	1,0673	28 °	0,2626	49 °
Santa Inês	0,6473	49 °	0,7622	39 °	0,9424	37 °	0,6592	46 °	1,0203	32 °
Santa Luzia	1,1355	25 °	0,6426	47 °	1,2962	29 °	0,9863	34 °	1,8024	18 °
Santa Luzia do Paruá	0,8750	34 °	1,1206	30 °	1,0920	32 °	0,9099	39 °	1,8714	15 °
Santo Antônio dos Lopes	0,7254	42 °	0,6739	45 °	0,8021	42 °	0,9299	37 °	0,5875	39 °
São Benedito do Rio Preto	1,2864	20 °	1,1832	28 °	1,5819	23 °	1,2016	25 °	0,0998	54 °
São Bernardo	1,7802	14 °	1,5233	19 °	1,5324	26 °	2,1024	11 °	1,6058	22 °
São José de Ribamar	1,0490	29 °	0,9659	32 °	1,0969	31 °	1,5402	16 °	1,0738	31 °
São Luís	11,6083	2 °	4,4064	5 °	4,7728	2 °	5,1107	4 °	4,3731	3 °
São Raimundo das Mangabeiras	0,6778	48 °	0,7929	38 °	1,0005	36 °	3,1402	6 °	0,2839	47 °
Timbiras	11,2682	3 °	6,6650	2 °	5,3669	1 °	1,2728	24 °	0,1030	53 °
Timon	0,9561	32 °	0,8951	35 °	0,7841	43 °	0,6359	48 °	0,3771	44 °
Trizidela do Vale	0,8439	36 °	0,5032	51 °	0,7094	46 °	1,4537	18 °	0,3848	43 °
Tuntum	0,6832	47 °	3,2990	8 °	2,2065	11 °	1,6175	15 °	0,7538	37 °
Vargem Grande	13,5564	1 °	7,2371	1 °	4,4605	3 °	1,0400	29 °	1,8755	14 °
Vitória do Mearim	1,0635	27 °	1,4826	21 °	2,8627	5 °	3,0033	7 °	1,6681	20 °
Vitorino Freire	0,8568	35 °	0,9577	33 °	1,1206	30 °	1,1943	26 °	0,2954	46 °
Zé Doca	1,7354	16 °	2,0002	15 °	1,6230	20 °	1,3502	22 °	1,5010	23 °

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 5: Variação percentual dos Índices no período de 2007 a 2011

Municípios	Δ% IBE	Δ% II
Açailândia	30,26	84,84
Alto Alegre do Maranhão	-57,07	-12,06
Alto Alegre do Pindaré	78,80	47,96
Anapurus	30,15	-64,48
Arame	-96,72	0,38
Arari	-30,35	151,48
Bacabal	110,66	-38,77
Balsas	45,16	-16,24
Barreirinhas	-75,58	13,17
Bom Jesus das Selvas	-46,42	-35,26
Buriti	-45,03	-23,59
Buriticupu	45,09	-8,12
Caxias	-29,19	-77,31
Chapadinha	141,67	215,47
Codó	-69,42	-7,65
Colinas	46,49	-26,19
Cururupu	28,82	1503,80
Esperantinópolis	-52,54	31,39
Estreito	66,85	80,24
Fortuna	-89,80	18,68
Governador Nunes Freire	74,43	-50,31
Grajaú	58,91	-30,13
Imperatriz	-12,33	94,71
Itapecuru Mirim	-4,28	188,93
João Lisboa	-3,44	21,11
Lima Campos	95,00	15,10
Matões	52,32	-43,30
Nova Olinda do Maranhão	-54,90	-41,86
Olinda Nova do Maranhão	-67,29	25,12
Paço do Lumiar	-20,28	-23,17
Palmeirândia	70,55	-88,43
Parnarama	77,21	-78,23
Pedreiras	72,11	-43,23
Pinheiro	-32,22	-29,92
Porto Franco	124,26	59,78
Presidente Dutra	205,06	39,73
Raposa	46,90	1,62
Riachão	-72,48	269,04
Santa Inês	103,00	28,79
Santa Luzia	22,96	-22,54
Santa Luzia do Paruá	36,33	-36,25
Santo Antônio dos Lopes	-36,79	-21,95
São Benedito do Rio Preto	-92,35	-1,39
São Bernardo	-4,16	6,24
São José de Ribamar	-4,03	-6,24
São Luís	-12,91	131,16
São Raimundo das Mangabeiras	-57,27	2,01
Timbiras	-93,80	578,42
Timon	-41,23	49,01
Trizidela do Vale	-75,18	-45,58
Tuntum	-44,67	-49,86
Vargem Grande	55,23	1022,00
Vitória do Mearim	-77,07	-85,38
Vitorino Freire	-44,15	61,98
Zé Doca	29,52	49,75

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 6: Municípios eficientes para o ano de 2007

Eficientes/ 2007	IBE	Rank	Insumo	Rank	IQGP	Rank
Vargem Grande	0,6115	9°	0,0451	53°	13,5564	1°
São Luís	0,5014	32°	0,0432	54°	11,6083	2°
Timbiras	0,4598	36°	0,0408	55°	11,2682	3°
Cururupu	0,4318	41°	0,0609	52°	7,0859	4°
Imperatriz	0,5183	28°	0,1055	50°	4,9142	5°
Riachão	0,3270	51°	0,0929	51°	3,5218	6°
Arari	0,6034	11°	0,1889	47°	3,1936	7°
Açailândia	0,3961	44°	0,1257	49°	3,1511	8°
Paço do Lumiar	0,6048	10°	0,1944	45°	3,1108	9°
Itapecuru Mirim	0,5548	19°	0,1827	48°	3,0369	10°
Pinheiro	0,5373	24°	0,2085	44°	2,5774	11°
João Lisboa	0,5409	22°	0,2329	43°	2,3228	12°
Estreito	0,3726	48°	0,1919	46°	1,9415	13°
São Bernardo	0,5933	13°	0,3333	38°	1,7802	14°
Buriticupu	0,5108	29°	0,2909	41°	1,7561	15°
Zé Doca	0,5404	23°	0,3114	39°	1,7354	16°
Buriti	0,6991	2°	0,4406	33°	1,5867	17°
Raposa	0,5899	15°	0,3879	36°	1,5208	18°
Barreirinhas	0,6419	7°	0,4955	28°	1,2955	19°
São Benedito do Rio Preto	0,6132	8°	0,4767	29°	1,2864	20°
Fortuna	0,4106	43°	0,3346	37°	1,2271	21°
Alto Alegre do Pindaré	0,5517	20°	0,4689	31°	1,1767	22°
Porto Franco	0,3351	50°	0,2886	42°	1,1613	23°
Esperantinópolis	0,6786	3°	0,5953	18°	1,1398	24°
Santa Luzia	0,5771	17°	0,5082	25°	1,1355	25°
Parnarama	0,4446	39°	0,3985	35°	1,1157	26°
Vitória do Mearim	0,5583	18°	0,5250	22°	1,0635	27°
Palmeirândia	0,5858	16°	0,5572	21°	1,0513	28°
São José de Ribamar	0,5451	21°	0,5196	24°	1,0490	29°
Matões	0,4531	37°	0,4508	32°	1,0051	30°
Bom Jesus das Selvas	0,5091	30°	0,5071	26°	1,0038	31°
MÉDIA	0,5257	-	0,3098	-	3,04448	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 7: Municípios ineficientes para o ano de 2007

Ineficientes/2007	IBE	Rank	INSUMO	Rank	IQGP	Rank
Timon	0,4510	38°	0,4717	30°	0,95609	32°
Chapadinha	0,2670	55°	0,3014	40°	0,88572	33°
Santa Luzia do Paruá	0,6000	12°	0,6857	12°	0,87503	34°
Vitorino Freire	0,5290	26°	0,6174	16°	0,85683	35°
Trizidela do Vale	0,4783	35°	0,5667	20°	0,84387	36°
Olinda Nova do Maranhão	0,5931	14°	0,7407	10°	0,80068	37°
Arame	0,5033	31°	0,6309	15°	0,79769	38°
Lima Campos	0,4878	34°	0,6395	13°	0,76277	39°
Balsas	0,3949	45°	0,5243	23°	0,75319	40°
Pedreiras	0,5215	27°	0,7149	11°	0,72946	41°
Santo Antônio dos Lopes	0,7094	1°	0,9779	3°	0,72541	42°
Alto Alegre do Maranhão	0,5365	25°	0,7590	8°	0,70683	43°
Colinas	0,4294	42°	0,6138	17°	0,69956	44°
Bacabal	0,3464	49°	0,4989	27°	0,69432	45°
Nova Olinda do Maranhão	0,6658	5°	0,9701	5°	0,6863	46°
Tuntum	0,6682	4°	0,9780	2°	0,68317	47°
São Raimundo das Mangabeiras	0,6606	6°	0,9746	4°	0,6778	48°
Santa Inês	0,2796	54°	0,4319	34°	0,64733	49°
Codó	0,3834	47°	0,6333	14°	0,60539	50°
Governador Nunes Freire	0,3887	46°	0,7456	9°	0,52129	51°
Presidente Dutra	0,3033	52°	0,5846	19°	0,51893	52°
Anapurus	0,4963	33°	0,9624	6°	0,51571	53°
Caxias	0,4332	40°	0,9987	1°	0,43379	54°
Grajaú	0,3029	53°	0,9127	7°	0,33189	55°
MÉDIA	0,4762	-	0,7056	-	0,69621	-

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 8: Municípios eficientes para o ano de 2008

Eficientes/ 2008	IBE	Rank	Insumo	Rank	IQGP	Rank
Vargem Grande	0,5809	12°	0,0803	54°	7,2371	1°
Timbiras	0,4655	38°	0,0698	55°	6,6650	2°
Bom Jesus das Selvas	0,5165	30°	0,1025	53°	5,0380	3°
Fortuna	0,5583	16°	0,1137	52°	4,9119	4°
São Luís	0,5230	26°	0,1187	51°	4,4064	5°
Palmeirândia	0,6791	4°	0,1590	48°	4,2708	6°
Cururupu	0,5095	33°	0,1204	50°	4,2317	7°
Tuntum	0,7024	3°	0,2129	45°	3,2990	8°
Parnarama	0,5484	18°	0,1937	46°	2,8314	9°
Estreito	0,3999	47°	0,1502	49°	2,6622	10°
Arari	0,6185	10°	0,2622	41°	2,3587	11°
Açailândia	0,3791	48°	0,1740	47°	2,1790	12°
Paço do Lumiar	0,5528	17°	0,2588	42°	2,1362	13°
Esperantinópolis	0,7575	1°	0,3668	33°	2,0652	14°
Zé Doca	0,6213	9°	0,3106	38°	2,0002	15°
Pinheiro	0,4917	6°	0,2517	43°	1,9539	16°
Arame	0,4161	44°	0,2176	44°	1,9124	17°
Raposa	0,5200	28°	0,3169	37°	1,6407	18°
São Bernardo	0,5100	32°	0,3348	36°	1,5233	19°
Barreirinhas	0,6115	11°	0,4066	31°	1,5037	20°
Vitória do Mearim	0,5297	24°	0,3573	34°	1,4826	21°
Porto Franco	0,4219	42°	0,2894	40°	1,4576	22°
Matões	0,4834	37°	0,3493	35°	1,3836	23°
Anapurus	0,5751	13°	0,4228	30°	1,3602	24°
Itapecuru Mirim	0,6582	5°	0,4909	26°	1,3407	25°
Buriti	0,6260	7°	0,5073	23°	1,2339	26°
Presidente Dutra	0,6295	6°	0,5297	22°	1,1886	27°
São Benedito do Rio Preto	0,5284	25°	0,4466	29°	1,1832	28°
Lima Campos	0,6244	8°	0,5349	21°	1,1674	29°
Santa Luzia do Paruá	0,5409	21°	0,4826	27°	1,1206	30°
Pedreiras	0,5352	22°	0,5033	25°	1,0633	31°
MÉDIA	0,5521	-	0,2947	-	2,5422	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 9: Municípios ineficientes para o ano de 2008

Ineficientes/2008	IBE	Rank	INSUMO	Rank	IQGP	Rank
São José de Ribamar	0,5625	15°	0,5824	19°	0,9659	32°
Vitorino Freire	0,5432	19°	0,5672	20°	0,9577	33°
Imperatriz	0,3538	49°	0,3946	32°	0,8966	34°
Timon	0,5345	23°	0,5972	17°	0,8951	35°
Alto Alegre do Pindaré	0,5176	29°	0,6166	16°	0,8394	36°
Alto Alegre do Maranhão	0,5423	20°	0,6547	14°	0,8283	37°
São Raimundo das Mangabeiras	0,7257	2°	0,9153	5°	0,7929	38°
Santa Inês	0,3423	52°	0,4490	28°	0,7622	39°
João Lisboa	0,2103	55°	0,3011	39°	0,6985	40°
Buriticupu	0,4977	34°	0,7200	12°	0,6912	41°
Balsas	0,3455	51°	0,5056	24°	0,6833	42°
Codó	0,4321	41°	0,6382	15°	0,6771	43°
Governador Nunes Freire	0,4027	46°	0,5949	18°	0,6768	44°
Santo Antônio dos Lopes	0,5221	27°	0,7748	10°	0,6739	45°
Nova Olinda do Maranhão	0,4966	35°	0,7562	11°	0,6566	46°
Santa Luzia	0,5674	14°	0,8831	6°	0,6426	47°
Colinas	0,4161	43°	0,7034	13°	0,5915	48°
Olinda Nova do Maranhão	0,5150	31°	0,9906	2°	0,5198	49°
Bacabal	0,4060	45°	0,7825	9°	0,5189	50°
Trizidela do Vale	0,4326	40°	0,8597	7°	0,5032	51°
Caxias	0,4465	39°	1,0000	1°	0,4465	52°
Riachão	0,3151	53°	0,7928	8°	0,3974	53°
Grajaú	0,3513	50°	0,9182	4°	0,3826	54°
Chapadinha	0,2585	54°	0,9706	3°	0,2663	55°
MÉDIA	0,4474	-	0,7070	-	0,6652	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 10: Municípios eficientes para o ano de 2009

Eficientes/ 2009	IBE	Rank	Insumo	Rank	IQGP	Rank
Timbiras	0,4694	37°	0,0875	55°	5,3669	1°
São Luís	0,5473	24°	0,1147	53°	4,7728	2°
Vargem Grande	0,4076	42°	0,0914	54°	4,4605	3°
Pinheiro	0,5148	30°	0,1776	52°	2,8989	4°
Vitória do Mearim	0,5774	13°	0,2017	49°	2,8627	5°
Arari	0,6294	6°	0,2364	43°	2,6625	6°
Alto Alegre do Pindaré	0,5565	21°	0,2237	45°	2,4882	7°
Fortuna	0,5412	25°	0,2322	44°	2,3309	8°
Buriticupu	0,4483	38°	0,2003	50°	2,2377	9°
Presidente Dutra	0,6707	5°	0,3032	39°	2,2120	10°
Tuntum	0,7606	3°	0,3447	31°	2,2065	11°
Palmeirândia	0,4786	33°	0,2180	46°	2,1951	12°
Barreirinhas	0,6190	8°	0,2968	40°	2,0860	13°
Açailândia	0,4059	43°	0,1969	51°	2,0613	14°
Arame	0,4313	39°	0,2119	47°	2,0354	15°
Porto Franco	0,5578	20°	0,2846	42°	1,9599	16°
Riachão	0,3887	45°	0,2086	48°	1,8637	17°
Matões	0,5592	19°	0,3191	38°	1,7524	18°
Raposa	0,5538	22°	0,3326	34°	1,6651	19°
Zé Doca	0,5804	12°	0,3576	29°	1,6230	20°
Imperatriz	0,5267	27°	0,3261	36°	1,6154	21°
Parnarama	0,4696	36°	0,2952	41°	1,5908	22°
São Benedito do Rio Preto	0,5807	11°	0,3671	28°	1,5819	23°
Paço do Lumiar	0,5197	29°	0,3293	35°	1,5783	24°
Buriti	0,5488	23°	0,3553	30°	1,5445	25°
São Bernardo	0,4986	31°	0,3254	37°	1,5324	26°
Esperantinópolis	0,7710	2°	0,5427	17°	1,4208	27°
Bom Jesus das Selvas	0,4776	34°	0,3372	32°	1,4164	28°
Santa Luzia	0,5693	15°	0,4392	24°	1,2962	29°
Vitorino Freire	0,4865	32°	0,4342	25°	1,1206	30°
São José de Ribamar	0,5610	18°	0,5115	22°	1,0969	31°
Santa Luzia do Paruá	0,5764	14°	0,5279	20°	1,0920	32°
João Lisboa	0,3655	50°	0,3359	33°	1,0882	33°
Itapecuru Mirim	0,5688	16°	0,5408	18°	1,0518	34°
Lima Campos	0,5197	28°	0,5152	21°	1,0087	35°
São Raimundo das Mangabeiras	0,5840	10°	0,5838	16°	1,0005	36°
MÉDIA	0,5367	-	0,3168	-	2,0216	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 11: Municípios ineficientes para o ano de 2009

Ineficientes/2009	IBE	Rank	INSUMO	Rank	IQGP	Rank
Santa Inês	0,3928	44°	0,4169	26°	0,9424	37°
Pedreiras	0,3321	51°	0,3807	27°	0,8721	38°
Nova Olinda do Maranhão	0,6269	7°	0,7384	10°	0,8490	39°
Alto Alegre do Maranhão	0,5642	17°	0,6924	12°	0,8149	40°
Olinda Nova do Maranhão	0,7019	4°	0,8673	6°	0,8093	41°
Santo Antônio dos Lopes	0,7731	1°	0,9638	4°	0,8021	42°
Timon	0,5917	9°	0,7547	9°	0,7841	43°
Estreito	0,3720	48°	0,5042	23°	0,7379	44°
Balsas	0,3836	46°	0,5338	19°	0,7186	45°
Trizidela do Vale	0,4244	40°	0,5982	15°	0,7094	46°
Anapurus	0,3744	47°	0,6417	14°	0,5834	47°
Bacabal	0,4733	35°	0,8563	7°	0,5528	48°
Cururupu	0,5332	26°	0,9836	3°	0,5421	49°
Colinas	0,3705	49°	0,6990	11°	0,5300	50°
Codó	0,3087	54°	0,6435	13°	0,4797	51°
Caxias	0,4186	41°	0,9989	2°	0,4190	52°
Grajaú	0,3160	52°	0,8493	8°	0,3720	53°
Chapadinha	0,3136	53°	0,9346	5°	0,3355	54°
Governador Nunes Freire	0,2933	55°	0,9999	1°	0,2934	55°
MÉDIA	0,4508	-	0,7398	-	0,6394	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 12: Municípios eficientes para o ano de 2010

Eficientes/ 2010	IBE	Rank	Insumo	Rank	IQGP	Rank
Palmeirândia	0,6526	6º	0,0618	54º	10,5643	1º
Paço do Lumiar	0,5600	19º	0,0577	55º	9,7108	2º
Parnarama	0,5742	17º	0,0853	53º	6,7348	3º
São Luís	0,5373	23º	0,1051	52º	5,1107	4º
Porto Franco	0,6677	4º	0,1988	48º	3,3580	5º
São Raimundo das Mangabeiras	0,6512	7º	0,2074	47º	3,1402	6º
Vitória do Mearim	0,4993	30º	0,1663	50º	3,0033	7º
Pinheiro	0,4878	33º	0,1754	49º	2,7816	8º
Buriticupu	0,4043	44º	0,1625	51º	2,4881	9º
Imperatriz	0,5057	29º	0,2108	46º	2,3993	10º
São Bernardo	0,6441	9º	0,3063	39º	2,1024	11º
Bacabal	0,4786	36º	0,2348	45º	2,0383	12º
Açailândia	0,4804	35º	0,2710	41º	1,7727	13º
Buriti	0,4960	32º	0,2952	40º	1,6802	14º
Tuntum	0,6879	3º	0,4253	30º	1,6175	15º
São José de Ribamar	0,7288	1º	0,4732	23º	1,5402	16º
Arari	0,6507	8º	0,4373	26º	1,4879	17º
Trizidela do Vale	0,5169	27º	0,3556	37º	1,4537	18º
Raposa	0,5405	22º	0,3867	35º	1,3978	19º
Matões	0,3426	49º	0,2525	43º	1,3568	20º
Fortuna	0,5735	18º	0,4229	31º	1,3561	21º
Zé Doca	0,5898	14º	0,4368	28º	1,3502	22º
Presidente Dutra	0,6266	10º	0,4801	22º	1,3052	23º
Timbiras	0,3317	50º	0,2606	42º	1,2728	24º
São Benedito do Rio Preto	0,4992	31º	0,4154	33º	1,2016	25º
Vitorino Freire	0,5219	24º	0,4370	27º	1,1943	26º
Codó	0,2940	54º	0,2507	44º	1,1727	27º
Riachão	0,4272	43º	0,4003	34º	1,0673	28º
Vargem Grande	0,4748	37º	0,4566	25º	1,0400	29º
Esperantinópolis	0,4342	40º	0,4209	32º	1,0317	30º
Pedreiras	0,4465	38º	0,4359	29º	1,0243	31º
Colinas	0,5143	28º	0,5092	20º	1,0101	32º
MÉDIA	0,5263	-	0,3061	-	2,4926	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 13: Municípios ineficientes para o ano de 2010

Ineficientes/2010	IBE	Rank	INSUMO	Rank	IQGP	Rank
Bom Jesus das Selvas	0,3525	46°	0,3529	38°	0,9989	33°
Santa Luzia	0,5821	16°	0,5902	17°	0,9863	34°
Barreirinhas	0,5215	25°	0,5349	19°	0,9749	35°
Anapurus	0,3467	47°	0,3611	36°	0,9602	36°
Santo Antônio dos Lopes	0,5548	21°	0,5966	16°	0,9299	37°
Nova Olinda do Maranhão	0,6591	5°	0,7136	11°	0,9235	38°
Santa Luzia do Paruá	0,6145	12°	0,6753	13°	0,9099	39°
Alto Alegre do Pindaré	0,7088	2°	0,8114	6°	0,8735	40°
Itapecuru Mirim	0,5944	13°	0,6922	12°	0,8587	41°
Lima Campos	0,5854	15°	0,7300	10°	0,8018	42°
Estreito	0,4820	34°	0,6082	15°	0,7924	43°
João Lisboa	0,6205	11°	0,9136	5°	0,6792	44°
Governador Nunes Freire	0,3213	51°	0,4850	21°	0,6625	45°
Santa Inês	0,3051	52°	0,4629	24°	0,6592	46°
Alto Alegre do Maranhão	0,5563	20°	0,8663	6°	0,6421	47°
Timon	0,5176	26°	0,8139	7°	0,6359	48°
Balsas	0,3429	48°	0,5702	18°	0,6014	49°
Grajaú	0,3728	45°	0,7689	9°	0,4849	50°
Arame	0,2950	53°	0,6248	14°	0,4721	51°
Olinda Nova do Maranhão	0,4365	39°	0,9866	2°	0,4424	52°
Cururupu	0,4281	42°	0,9719	4°	0,4405	53°
Caxias	0,4296	41°	1,0000	1°	0,4296	54°
Chapadinha	0,2617	55°	0,9808	3°	0,2668	55°
MEDIA	0,4734	-	0,7005	-	0,7142	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 14: Municípios eficientes para o ano de 2011

Eficientes/ 2011	IBE	Rank	Insumo	Rank	IQGP	Rank
Palmeirândia	0,9991	1°	0,0645	55°	15,4970	1°
Parnarama	0,7878	9°	0,0867	53°	9,0822	2°
São Luís	0,4366	33°	0,0998	18°	4,3731	3°
Paço do Lumiar	0,4821	29°	0,1494	50°	3,2277	4°
Buriticupu	0,7412	11°	0,2673	45°	2,7731	5°
Matões	0,6902	15°	0,2556	46°	2,7001	6°
Pinheiro	0,3642	37°	0,1461	51°	2,4927	7°
Bacabal	0,7297	12°	0,3054	42°	2,3888	8°
Açailândia	0,5160	28°	0,2324	47°	2,2206	9°
Imperatriz	0,4544	31°	0,2054	49°	2,2127	10°
Pedreiras	0,8976	6°	0,4059	30°	2,2115	11°
Raposa	0,8666	7°	0,3942	32°	2,1984	12°
Anapurus	0,6459	17°	0,3419	38°	1,8894	13°
Vargem Grande	0,9492	4°	0,5061	20°	1,8755	14°
Santa Luzia do Paruá	0,8180	8°	0,4371	29°	1,8714	15°
João Lisboa	0,5223	27°	0,2820	43°	1,8521	16°
Governador Nunes Freire	0,6779	16°	0,3704	34°	1,8300	17°
Santa Luzia	0,7096	13°	0,3937	33°	1,8024	18°
Estreito	0,6217	20°	0,3459	36°	1,7973	19°
Vitória do Mearim	0,1280	48°	0,0767	54°	1,6681	20°
Porto Franco	0,7516	10°	0,4611	26°	1,6300	21°
São Bernardo	0,5686	22°	0,3541	35°	1,6058	22°
Zé Doca	0,6999	14°	0,4663	25°	1,5010	23°
Alto Alegre do Pindaré	0,9864	2°	0,6937	11°	1,4219	24°
Colinas	0,6290	19°	0,4531	27°	1,3884	25°
Caxias	0,3067	39°	0,2266	48°	1,3538	26°
Balsas	0,5733	21°	0,4392	28°	1,3054	27°
Lima Campos	0,9512	3°	0,7361	9°	1,2923	28°
Buriti	0,3843	35°	0,3367	39°	1,1415	29°
Presidente Dutra	0,9254	5°	0,8168	6°	1,1329	30°
São José de Ribamar	0,5231	26°	0,4872	22°	1,0738	31°
Santa Inês	0,5675	23°	0,5562	18°	1,0203	32°
Itapecuru Mirim	0,5310	25°	0,5278	19°	1,0061	33°
MÉDIA	0,6496	-	0,3613	-	2,5572	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 15: Municípios ineficientes para o ano de 2011

Ineficientes/2011	IBE	Rank	INSUMO	Rank	IQGP	Rank
Arari	0,4202	34°	0,4751	23°	0,8845	34
Bom Jesus das Selvas	0,2727	43°	0,3283	40°	0,8307	35°
Grajaú	0,4813	30°	0,6377	13°	0,7548	36°
Tuntum	0,3697	36°	0,4904	21°	0,7538	37°
Chapadinha	0,6452	18°	0,9509	4°	0,6785	38°
Santo Antônio dos Lopes	0,4484	32°	0,7632	24°	0,5875	39°
Cururupu	0,5563	24°	0,9774	3°	0,5692	40°
Nova Olinda do Maranhão	0,3003	40°	0,5641	16°	0,5323	41°
Esperantinópolis	0,3220	38°	0,7822	7°	0,4117	42°
Trizidela do Vale	0,1187	49°	0,3084	41°	0,3848	43°
Timon	0,2651	44°	0,7029	10°	0,3771	44°
Alto Alegre do Maranhão	0,2303	45°	0,6675	12°	0,3450	45°
Vitorino Freire	0,2954	41°	1,0000	1°	0,2954	46°
São Raimundo das Mangabeiras	0,2823	42°	0,9942	2°	0,2839	47°
Barreirinhas	0,1568	47°	0,5607	17°	0,2796	48°
Riachão	0,0900	51°	0,3427	37°	0,2626	49°
Olinda Nova do Maranhão	0,1940	46°	0,9268	5°	0,2093	50°
Codó	0,1172	50°	0,5849	15°	0,2005	51°
Fortuna	0,0419	53°	0,3971	31°	0,1054	52°
Timbiras	0,0285	54°	0,2768	44°	0,1030	53°
São Benedito do Rio Preto	0,0469	52°	0,4701	24°	0,0998	54°
Arame	0,0165	55°	0,6333	14°	0,0261	55°
MÉDIA	0,2591	-	0,6289	-	0,4080	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa

Tabela 16: População

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	109083	100017	101133	104047	105255
Alto Alegre do Maranhão	24721	22676	22914	24599	24969
Alto Alegre do Pindaré	36530	32955	33209	31057	31125
Anapurus	10315	12990	13252	13939	14220
Arame	26370	27967	27746	31702	31835
Arari	27672	28585	28787	28488	28651
Bacabal	97645	97946	98488	100014	100615
Balsas	75911	81497	83617	83528	85322
Barreirinhas	46728	49398	50352	54930	56123
Bom Jesus das Selvas	20038	24661	25474	28459	29374
Buriti	25210	26029	26197	27013	27235
Buriticupu	68630	63466	64684	65237	66326
Caxias	145088	147416	148073	155129	156327
Chapadinha	65118	69734	70537	73350	74274
Codó	115694	113768	113937	118038	118568
Colinas	41596	36725	36786	39132	39388
Cururupu	40978	35009	35110	32652	32568
Esperantinópolis	22688	19055	18815	18452	17917
Estreito	25908	27328	27759	35835	36826
Fortuna	13768	14903	14920	15098	15137
Governador Nunes Freire	34755	24671	24516	25401	25362
Grajaú	55430	55833	56630	62093	63203
Imperatriz	232864	236311	236689	247505	248806
Itapecuru Mirim	51510	56241	56808	62110	63024
João Lisboa	21974	20482	20393	20381	23641
Lima Campos	10997	11706	11790	11423	11475
Matões	27384	29134	29386	31015	31307
Nova Olinda do Maranhão	13853	17646	17836	19134	19401
Olinda Nova do Maranhão	10067	12456	12685	13181	13416
Paço do Lumiar	105383	101452	103958	105121	107764
Palmeirândia	18711	18646	18774	18764	18896
Parnarama	33435	35972	36301	34586	34791
Pedreiras	44077	39049	38932	39448	39419
Pinheiro	74324	76391	77179	78162	78876
Porto Franco	18523	19271	19511	21530	21890
Presidente Dutra	42856	41173	41301	44731	45155
Raposa	21990	25042	25840	26327	27037
Riachão	21433	21626	21675	20209	20150
Santa Inês	76663	84582	85698	77282	78020
Santa Luzia	84898	71314	71451	74043	74501
Santa Luzia do Paruá	19152	20194	20193	22644	22843
Santo Antônio dos Lopes	14104	14637	14662	14288	14291
São Benedito do Rio Preto	17617	17704	17819	17799	17904
São Bernardo	26560	26273	26614	26476	26765
São José de Ribamar	138707	135821	139475	163045	165418
São Luís	1017774	986826	997093	1014837	1027430
São Raimundo das Mangabeiras	15487	16447	16596	17474	17674
Timbiras	29331	26884	26905	27997	28120
Timon	148620	148804	150637	155460	157438
Trizidela do Vale	16938	18867	19097	18953	19149
Tuntum	37758	39041	39378	39183	39560
Vargem Grande	36246	44648	45630	49412	50541
Vitória do Mearim	35477	31851	32015	31217	31406
Vitorino Freire	27864	31107	31145	31658	31684
Zé Doca	52846	46290	46265	50173	51615

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do SIOPS.

Tabela 17: Despesa Liquidada em reais na subfunção atenção básica

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	4.625.349,03	4.742.617,64	5.901.360,08	9.457.716,82	8.380.527,40
Alto Alegre do Maranhão	4.226.562,63	3.731.496,96	4.737.221,83	5.741.034,19	4.741.738,06
Alto Alegre do Pindaré	4.262.270,85	5.129.809,21	2.275.061,55	6.667.073,77	6.127.660,91
Anapurus	2.534.936,71	1.462.830,16	2.537.143,13	1.560.824,21	1.568.370,80
Arame	3.832.521,82	1.713.826,49	1.779.527,88	5.320.590,80	5.767.020,65
Arari	1.683.073,83	2.112.145,33	2.104.546,78	3.657.031,14	4.096.348,09
Bacabal	11.903.877,15	19.400.399,51	26.412.089,33	8.152.490,43	10.130.051,53
Balsas	9.591.364,52	10.668.580,12	13.461.059,81	13.039.940,00	11.465.654,28
Barreirinhas	5.669.037,48	5.382.861,66	4.696.212,61	8.169.522,08	9.168.290,54
Bom Jesus das Selvas	2.471.673,50	459.012,01	2.692.864,91	3.134.839,20	3.136.098,96
Buriti	2.816.619,88	3.417.175,72	2.910.196,43	2.615.600,57	2.967.229,86
Buriticupu	5.753.448,27	11.471.730,41	3.860.842,72	3.905.586,84	5.972.171,42
Caxias	48.039.775,54	72.272.502,17	71.946.392,55	76.170.191,59	12.164.666,44
Chapadinha	5.596.807,68	20.593.517,60	22.368.282,62	22.970.409,37	22.694.956,09
Codó	16.866.551,84	18.278.140,39	21.873.316,57	10.118.989,43	20.062.009,72
Colinas	5.915.503,66	6.481.663,21	7.680.987,41	5.610.193,02	5.424.257,27
Cururupu	598.327,23	941.183,09	13.531.765,59	9.785.863,68	11.027.180,35
Esperantinópolis	3.150.920,14	1.902.469,98	3.075.172,36	2.304.808,33	3.991.307,78
Estreito	1.595.627,11	1.063.928,93	4.243.203,22	5.885.091,56	4.100.000,00
Fortuna	1.272.401,41	355.725,19	1.068.257,94	1.892.307,26	1.879.645,08
Governador Nunes Freire	5.839.491,74	3.718.549,09	13.945.963,41	3.513.918,54	2.981.472,26
Grajaú	11.997.262,33	14.056.955,57	14.997.666,59	12.567.515,14	11.519.272,03
Imperatriz	8.190.186,83	25.107.819,67	24.223.934,28	18.521.335,12	17.653.695,71
Itapecuru Mirim	3.049.412,15	7.180.917,12	9.255.274,39	11.371.087,28	9.800.164,18
João Lisboa	1.569.271,94	1.720.475,76	2.147.552,41	5.186.326,74	2.227.757,42
Lima Campos	1.615.844,52	1.607.730,59	1.837.952,32	2.196.180,45	2.394.849,55
Matões	3.108.628,67	2.789.567,26	2.945.187,92	2.673.059,81	2.712.636,97
Nova Olinda do Maranhão	3.504.336,98	3.361.631,88	3.952.444,88	3.601.183,13	3.185.069,30
Olinda Nova do Maranhão	1.680.996,34	4.180.837,89	3.471.210,60	4.284.072,66	3.844.057,58
Paço do Lumiar	6.556.830,41	7.401.624,36	10.741.807,16	1.148.099,17	5.435.009,80
Palmeirândia	2.472.021,04	786.198,18	1.247.277,18	258.781,95	95.131,00
Parnarama	3.484.809,33	1.939.501,49	3.367.873,53	963.000,05	693.351,22
Pedreiras	7.121.637,36	5.092.097,80	4.612.422,75	5.052.373,59	4.979.397,02
Pinheiro	4.882.751,26	5.425.757,35	3.895.744,59	5.010.211,51	3.872.282,46
Porto Franco	1.544.080,50	1.561.468,97	1.744.072,63	1.536.033,28	3.056.494,29
Presidente Dutra	5.869.209,18	5.607.357,12	3.935.976,57	6.142.207,94	10.587.490,00
Raposa	2.250.064,93	2.201.870,81	2.695.817,59	3.095.785,67	3.338.037,82
Riachão	645.957,02	4.350.767,20	1.362.878,24	2.435.350,40	2.226.582,95
Santa Inês	8.446.908,31	10.018.514,28	11.031.172,07	10.335.102,03	12.661.338,28
Santa Luzia	10.488.591,43	16.686.454,85	9.643.229,76	11.873.440,70	9.188.066,88
Santa Luzia do Paruá	2.982.328,81	2.541.544,69	3.217.937,68	4.056.657,95	3.058.283,28
Santo Antônio dos Lopes	3.694.814,72	2.865.938,72	5.108.642,09	2.310.830,59	3.098.300,67
São Benedito do Rio Preto	2.079.713,53	2.087.407,61	2.040.732,33	2.202.593,24	2.538.428,71
São Bernardo	2.447.797,35	2.424.550,13	2.718.574,83	2.634.032,27	3.035.652,91
São José de Ribamar	17.410.933,11	20.086.972,29	21.598.682,45	22.155.019,98	24.125.229,96
São Luís	2.985.929,39	25.787.888,11	20.036.614,63	38.160.806,86	28.130.842,52
São Raimundo das Mangabeiras	3.993.888,24	4.112.946,34	2.902.156,51	1.290.435,69	6.862.036,06
Timbiras	31.812,81	6.399,33	85.496,06	2.471.844,49	2.608.748,23
Timon	17.415.056,85	22.504.445,99	34.219.981,24	33.491.526,66	31.387.381,71
Trizidela do Vale	2.266.152,70	4.230.370,64	3.417.187,70	2.099.256,67	1.943.258,49
Tuntum	9.898.126,79	2.338.050,77	4.250.553,94	4.930.746,55	5.800.127,28
Vargem Grande	158.081,39	298.944,86	266.247,29	6.542.772,43	7.598.235,00
Vitória do Mearim	4.486.433,60	3.109.147,43	1.927.881,36	1.908.191,45	428.761,03
Vitorino Freire	3.980.674,53	4.494.934,41	4.159.498,04	4.061.794,83	18.160.730,01
Zé Doca	4.646.483,74	3.998.291,37	5.170.530,54	6.435.686,96	7.271.643,46

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do SIOPS.

* Valores deflacionados pela média anual do IGP para 2011

Tabela 18: População cadastrada na Estratégia Saúde da Família

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	44,45	52,8	59,65	57,94	57,36
Alto Alegre do Maranhão	62,71	78,42	86,39	83,05	84,34
Alto Alegre do Pindaré	77,15	86,61	85,95	97,59	92,76
Anapurus	113,7	93,56	93,41	97,14	3,56
Arame	65,3	60,18	55,02	47,51	47,57
Arari	101,3	99,64	99,9	102,7	101,41
Bacabal	85,4	86,73	86,3	85,49	84,32
Balsas	85,43	81,4	84,63	87,57	71,68
Barreirinhas	113,55	109,62	108,23	101,57	87,78
Bom Jesus das Selvas	56,44	67,77	64,89	56,46	81,12
Buriti	104,28	103,95	103,16	100,04	98,72
Buritcupu	72,32	77,74	66,25	68,9	40,9
Caxias	92,81	101,13	89,31	88,64	79,5
Chapadinha	68,85	74,86	74,48	72,7	72,76
Codó	73,02	78,44	78,86	76,63	77,87
Colinas	78,47	91,93	92,27	88,02	86,56
Cururupu	75,36	101,2	99,24	107,66	102,24
Esperantinópolis	88,3	105,12	98,99	93,74	92,93
Estreito	92,59	95,83	159,17	126,26	125,08
Fortuna	64,77	111,48	113,49	113,45	112,32
Governador Nunes Freire	59,44	84,9	87,94	93,45	109,34
Grajaú	58,09	73,53	69,17	70,84	79,93
Imperatriz	77,85	73,29	68,75	65,63	65,18
Itapecuru Mirim	99,57	93,32	101,5	94,91	56,86
João Lisboa	86,65	86,06	85,89	104,78	103,82
Lima Campos	109,53	95,11	94,44	102,69	106,26
Matões	100,87	92,83	96,82	91,94	91,95
Nova Olinda do Maranhão	112,79	86,32	84,35	83,21	84,16
Olinda Nova do Maranhão	122,54	100,21	97,27	90,72	92,19
Paço do Lumiar	54,82	54,06	52,84	53,47	54,53
Palmeirândia	81,7	102,57	83,53	97,88	98,35
Parnarama	93,53	90,32	90,53	95,84	95,76
Pedreiras	81,12	87,9	78,41	79,15	89,39
Pinheiro	68,05	66,21	73,07	79,26	78,06
Porto Franco	39,09	68,38	75,35	80,31	80,1
Presidente Dutra	80,82	100,67	95,18	86,88	83,26
Raposa	96,98	89,07	84,97	82,93	93,55
Riachão	79,68	79,17	77,49	84,49	85,21
Santa Inês	60,87	66,94	63,02	76,82	77,75
Santa Luzia	84,27	100,36	100,26	83,62	79,41
Santa Luzia do Paruá	106,81	101,93	102,07	91,26	92,33
Santo Antônio dos Lopes	104,47	100,97	101,47	102,57	100,35
São Benedito do Rio Preto	98,76	100,42	101,13	102,33	103,32
São Bernardo	97,24	99,3	100,08	101,85	101,6
São José de Ribamar	60,95	62,96	61,3	179,35	46,06
São Luís	35,65	37,92	39,26	32,82	29,16
São Raimundo das Mangabeiras	98,48	93,03	93,22	90,55	89,12
Timbiras	81,14	89,09	89,04	78,93	78,93
Timon	92,38	94,72	95,02	90,37	91,8
Trizidela do Vale	98,2	70,64	92,45	94,01	89,1
Tuntum	86,87	100,13	113,04	114,75	110,82
Vargem Grande	105,05	83,53	79,89	76,45	101,96
Vitória do Mearim	78,27	87,89	87,64	91,33	90,51
Vitorino Freire	104,88	96,88	96,85	100,9	100,35
Zé Doca	85,17	96,31	89,71	84,09	83,23

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do DATASUS.

Tabela 19: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	24,81	23,78	23,4	31,52	39,58
Alto Alegre do Maranhão	23,73	16,08	3,12	4,24	10,43
Alto Alegre do Pindaré	4,6	6,43	10,21	20,16	33,52
Anapurus	16,41	13,41	16,36	25,19	25,44
Arame	21,77	5,36	6,88	3,95	5,95
Arari	20,82	29,36	28,57	28,67	46,11
Bacabal	3,72	8,49	7,15	4,65	35,43
Balsas	35,97	31,12	32,21	41,05	44,47
Barreirinhas	8,22	14,17	13,65	14	15,85
Bom Jesus das Selvas	17,66	14,9	14,41	14,29	23,75
Buriti	27,84	26,53	23,02	42,79	54,75
Buriticupu	8,61	15,57	19,53	20,16	27,98
Caxias	14,61	17,16	16,22	16,3	22,93
Chapadinha	11,17	12,7	15,95	16,45	30,01
Codó	39,94	39,44	8,53	10,86	28,89
Colinas	11,88	10,67	4,83	10,78	15,34
Cururupu	12,92	8,55	8,74	9,24	13,33
Esperantinópolis	96,11	94,02	90,15	42,58	33,77
Estreito	12,79	16,43	12,72	12,75	34,16
Fortuna	32,66	23,63	31,09	30,96	34,08
Governador Nunes Freire	16,5	4,92	9,31	15,05	12,55
Grajaú	14,16	10,64	7,96	12,5	21,48
Imperatriz	36,93	35,1	40,14	39,93	41,65
Itapecuru Mirim	32,06	28,84	27,2	33,92	37,29
João Lisboa	33,41	14,45	18,36	22,38	29,06
Lima Campos	13,6	15,98	11,26	19,14	25,39
Matões	17,8	24,03	23,02	25	28,99
Nova Olinda do Maranhão	4,1	6,75	6,75	9,81	17,09
Olinda Nova do Maranhão	19,72	15,93	18,72	14,95	21,18
Paço do Lumiar	30,18	26,51	33,72	34,58	35,55
Palmeirândia	24,14	27,62	17,3	34,1	17,11
Parnarama	29,91	32,72	30,56	33,15	35,84
Pedreiras	44,76	30,76	33,94	37,87	43,9
Pinheiro	22,59	24,4	23,22	27,07	22,47
Porto Franco	46,68	45,2	41,52	39,5	37,82
Presidente Dutra	14,72	30,51	49,13	51,91	64,48
Raposa	23,91	27,19	29,62	31,36	25,2
Riachão	25,98	21,77	21,16	29,21	28,15
Santa Inês	21,74	21,95	20,07	15,13	35,11
Santa Luzia	9,09	6,45	6,43	9,99	20,66
Santa Luzia do Paruá	26,34	27,4	26,23	33,49	34,84
Santo Antônio dos Lopes	73,59	49,03	32,52	29,92	17,34
São Benedito do Rio Preto	1,19	2,16	1,75	8,15	6,72
São Bernardo	25,82	20,23	24,74	50,09	64,02
São José de Ribamar	24,55	26,55	27,19	29,81	32,51
São Luís	37,61	37,34	40,24	42,1	41,2
São Raimundo das Mangabeiras	44,87	30,97	38,84	41,11	38,24
Timbiras	9,69	10,18	7,5	8,72	17,22
Timon	30,05	42,01	24,3	26,22	27,66
Trizidela do Vale	31,62	16,1	24,11	22,29	28,92
Tuntum	64,31	66,21	72,88	50,39	41,6
Vargem Grande	15,6	15,92	14,74	26,61	44,34
Vitória do Mearim	15,03	21,1	18,05	23,47	16,53
Vitorino Freire	8,81	7,55	10,19	11,11	11,83
Zé Doca	7,29	4,12	15,7	32,52	55,2

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do DATASUS.

Tabela 20: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	7,65	11,95	13,58	12,32	16,52
Alto Alegre do Maranhão	1,52	1,62	1,57	1,37	5,47
Alto Alegre do Pindaré	2,34	2,55	3,73	4,82	7,23
Anapurus	3,71	2,9	16,83	15,09	12,57
Arame	3,26	10,62	4,51	19,61	28,19
Arari	12,88	13,43	13,03	11,28	10,15
Bacabal	3,5	4,1	8,32	4,99	3,74
Balsas	9,24	18,71	16,61	15,42	5,54
Barreirinhas	6,2	5,75	7,09	7,65	16,69
Bom Jesus das Selvas	5,85	6,26	2,99	8,98	7,7
Buriti	3,24	6,19	6,04	12,57	15,37
Buriticupu	3,44	1,82	5,83	13,2	9,75
Caxias	4,55	8,78	8,56	5,54	5,75
Chapadinha	13,72	17,38	14,86	18,41	12,27
Codó	24,52	18,17	25,94	18,1	12,35
Colinas	4,5	15,02	10,78	6,98	2,62
Cururupu	5,22	7,96	10,66	14,45	10,59
Esperantinópolis	11,39	1,9	5,65	12,56	21,53
Estreito	11,04	30,91	22,4	20,04	19,17
Fortuna	12,98	2,37	6,99	17,51	17,51
Governador Nunes Freire	4,82	10,05	6,64	22,39	13,43
Grajaú	10,53	3,69	5,02	3,54	4,13
Imperatriz	12,82	12,88	7,18	6,9	4,44
Itapecuru Mirim	9,82	6,13	12,58	6,63	3,31
João Lisboa	1,69	23,17	31,53	12,83	4,81
Lima Campos	9,03	5,58	8,15	8,09	16,18
Matões	24,41	14,63	28,47	29,89	19,54
Nova Olinda do Maranhão	5,64	2,18	8,43	1,84	5,51
Olinda Nova do Maranhão	7,61	18,03	5,75	13,45	5,38
Paço do Lumiar	1,21	1,53	1,76	3,17	3,97
Palmeirândia	3,96	3,87	9,35	1,81	9,04
Parnarama	13,77	12,55	18,25	19,74	16,78
Pedreiras	7,97	3,2	20,35	19	29,65
Pinheiro	2,87	3,19	7,49	2,87	2,87
Porto Franco	16,9	21,27	18,84	5,79	7,23
Presidente Dutra	9,47	12,85	10,96	12,33	29,44
Raposa	4,95	4,25	9,37	12,09	24,18
Riachão	17,77	13,92	11,98	11,14	4,77
Santa Inês	18,46	11,45	11,82	16,71	24,05
Santa Luzia	1,94	1,71	6,14	10,34	8,37
Santa Luzia do Paruá	2,08	13,57	9,52	3,19	11,15
Santo Antônio dos Lopes	2,43	13,76	4,46	4,34	6,52
São Benedito do Rio Preto	4,77	4,67	2,28	4,5	9
São Bernardo	5,9	2,92	12,7	17,41	33,49
São José de Ribamar	2,1	2,56	2,43	2,12	2,82
São Luís	4,9	4,24	5,55	4,74	5,11
São Raimundo das Mangabeiras	4,86	2,27	6,66	3,9	3,9
Timbiras	11,92	2,84	11,12	8,8	8,8
Timon	13,3	12,33	8,29	9,27	15,83
Trizidela do Vale	14,03	1,76	11,93	11,54	24,74
Tuntum	2,92	5,55	5,39	12,67	17,73
Vargem Grande	5,63	9,93	7,84	12,78	13,53
Vitória do Mearim	3,26	2,38	2,33	5,51	5,51
Vitorino Freire	8,92	8,98	11	6,15	7,18
Zé Doca	2,26	5,08	4,99	5,46	14,33

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do DATASUS.

Tabela 21: Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	4,14	7,17	4,97	5,71	6,01
Alto Alegre do Maranhão	4,55	9,72	1,57	2,73	2,73
Alto Alegre do Pindaré	3,51	15,32	6,22	8,43	2,41
Anapurus	14,82	2,9	11,22	17,6	15,09
Arame	4,89	4,55	6,02	6,13	3,68
Arari	3,86	1,22	1,18	3,38	1,13
Bacabal	15,05	13,68	8,32	8,11	6,24
Balsas	39,87	34,29	35,78	26,89	23,72
Barreirinhas	2,66	4,93	0,79	6,95	22,25
Bom Jesus das Selvas	3,9	3,13	2,99	2,57	8,98
Buriti	3,24	1,55	3,02	5,59	23,75
Buriticupu	3,44	3,65	5,83	5,74	12,62
Caxias	8,38	8,78	7,88	8,83	8,62
Chapadinha	21,16	10,54	8,71	10,38	8,5
Codó	8,92	8,93	8,12	5,46	8,05
Colinas	9,9	13,02	22,54	7,85	8,73
Cururupu	11,31	1	0,97	9,63	14,45
Esperantinópolis	1,63	1,9	1,88	14,35	7,18
Estreito	9,66	16,74	11,2	6,97	11,33
Fortuna	5,19	7,1	2,33	4,38	6,56
Governador Nunes Freire	12,05	3,24	18,25	14,93	13,43
Grajaú	12,03	19,93	19,37	17,69	21,81
Imperatriz	2,18	10,39	8,08	7,83	7,48
Itapecuru Mirim	9,82	4,09	3,97	4,42	4,42
João Lisboa	5,08	16,04	8,76	4,81	3,21
Lima Campos	18,05	5,58	5,44	8,09	18,88
Matões	2,87	3,99	3,88	2,3	3,45
Nova Olinda do Maranhão	2,82	2,18	4,21	1,84	3,68
Olinda Nova do Maranhão	11,42	6,01	2,87	5,38	2,69
Paço do Lumiar	2,11	3,37	2,34	2,91	3,7
Palmeirândia	1,98	3,87	7,48	1,81	5,43
Parnarama	4,59	3,14	12,17	7,89	3,95
Pedreiras	8,7	4,8	14,87	18,24	20,52
Pinheiro	6,7	2,73	4,84	6,15	5,74
Porto Franco	7,51	12,4	8,56	7,23	5,79
Presidente Dutra	22,88	12,85	18,79	15,75	15,06
Raposa	6,61	2,83	4,01	4,84	3,63
Riachão	7,11	5,22	20,54	15,91	7,96
Santa Inês	12,46	2,86	5,52	11	11,82
Santa Luzia	1,94	1,71	6,14	7,39	3,45
Santa Luzia do Paruá	31,13	31,01	34,27	46,19	66,89
Santo Antônio dos Lopes	9,74	36,71	8,92	17,38	23,89
São Benedito do Rio Preto	2,38	2,34	4,57	9	13,5
São Bernardo	5,9	14,6	4,23	6,7	9,38
São José de Ribamar	3,49	1,63	1,55	1,06	1,59
São Luís	5,37	3,38	4,34	5,35	5,51
São Raimundo das Mangabeiras	7,29	2,27	8,88	7,8	3,9
Timbiras	5,3	8,51	5,56	2,51	3,77
Timon	9,25	5,94	2,34	3,09	3,47
Trizidela do Vale	6,01	17,62	8,52	11,54	23,09
Tuntum	5,85	2,78	4,49	0,84	5,07
Vargem Grande	6,76	3,61	6,97	6,01	8,27
Vitória do Mearim	2,18	1,19	1,16	2,2	1,1
Vitorino Freire	7,65	4,49	8,8	6,15	9,23
Zé Doca	8,28	2,54	11,63	10,23	6,14

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do DATASUS.

Tabela 22: Taxa de mortalidade infantil

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	21,14	15,59	16,55	13,85	17,79
Alto Alegre do Maranhão	14,2	12,53	14,55	9,41	16,59
Alto Alegre do Pindaré	13,8	10,94	12,76	5,81	16,95
Anapurus	17,95	15,24	18,52	23,26	3,48
Arame	14,93	1,28	14,23	7,65	13,51
Arari	5,34	8,9	8,4	13,54	5,99
Bacabal	25,73	19,03	15,58	17,15	13,17
Balsas	19,91	18,09	18,7	24,6	10,97
Barreirinhas	8,29	12,48	8,94	12,65	21,78
Bom Jesus das Selvas	13,76	15,8	27,96	32,26	19,31
Buriti	10,55	15,69	28,4	20,38	20,34
Buritcupu	15,9	15,19	19,19	14,07	10,71
Caxias	32,09	23,95	22	23,29	32,08
Chapadinha	14,65	21,52	19,46	23,27	21,59
Codó	18,03	14,89	15,11	16,74	13,43
Colinas	19,21	13,92	16,54	16,88	7,6
Cururupu	16,75	27,92	40,07	27,31	19,82
Esperantinópolis	9,73	16,75	7,58	19,23	18,47
Estreito	19,79	11,43	21,65	11,46	13,77
Fortuna	17,19	19,9	25,21	2,74	14,08
Governador Nunes Freire	15,51	16,39	32,15	15,57	15,44
Grajaú	17,13	14,59	19,58	14,29	19,2
Imperatriz	14,97	23,35	15,21	15,85	11,85
Itapecuru Mirim	15,48	9,17	16,44	15,16	24,86
João Lisboa	22,12	33,18	12,41	9,32	4,93
Lima Campos	13,16	12,3	27,03	19,14	20,73
Matões	18	15,23	17,99	23,81	23,85
Nova Olinda do Maranhão	3,73	33,76	9,65	9,49	14,25
Olinda Nova do Maranhão	9,39	4,42	9,13	15,46	24,63
Paço do Lumiar	13,32	11,13	19	15,51	18,53
Palmeirândia	34,48	20,92	29,54	22,99	19,74
Parnarama	23,01	18,52	14,71	10,93	25,6
Pedreiras	18,29	23,84	34,84	17,33	12,35
Pinheiro	11,76	15,45	15,36	16,84	18,73
Porto Franco	24,34	15,15	10,13	11,42	8,55
Presidente Dutra	19,63	9,19	8,71	6,94	9,01
Raposa	15,81	18,93	15,9	10,75	17,86
Riachão	27,59	33,49	16,28	17,33	12,35
Santa Inês	18,78	23,84	15,66	16,56	10,64
Santa Luzia	15,72	18,92	13,54	7,48	15,79
Santa Luzia do Paruá	5,52	2,04	8,97	7,23	15,84
Santo Antônio dos Lopes	12,99	19,42	8,13	7,58	18,45
São Benedito do Rio Preto	9,92	17,68	11,67	14,81	14,71
São Bernardo	14,71	17,94	22,18	5,42	9,94
São José de Ribamar	13,84	9,85	14,42	16,74	12,7
São Luís	16,83	16,49	15,54	16,02	17,97
São Raimundo das Mangabeiras	12,82	5,9	17,39	10,61	11,76
Timbiras	10,38	16,16	10	26,85	20,75
Timon	17,16	18,24	16,1	19,24	15,96
Trizidela do Vale	18,74	7,32	17,86	14,66	20,91
Tuntum	15,72	13,62	12,91	7,7	15,13
Vargem Grande	15,72	14,01	25,14	20,39	16,03
Vitória do Mearim	13,8	22,94	20,71	25,51	13,22
Vitorino Freire	12,16	8,39	12,94	14,81	5,92
Zé Doca	11,99	7,84	12,47	18,65	12,24

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do DATASUS.

Tabela 23: Cobertura da vacina tetravalente por Município

Município/Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Açailândia	106,34	99,92	101	103,77	101,75
Alto Alegre do Maranhão	100	127,56	105,56	97,51	90,02
Alto Alegre do Pindaré	140,03	130,59	107,98	140,99	134,45
Anapurus	100,77	104,57	101,22	103,4	106,79
Arame	90,17	91,9	98,67	81,24	69
Arari	124,2	100,89	100,18	115,13	98,11
Bacabal	106,81	105,62	109,57	111,66	110,37
Balsas	108,33	117,57	112,11	99,71	103,93
Barreirinhas	109,12	106,78	88,5	93,58	85,95
Bom Jesus das Selvas	145,64	143,67	124,43	103,02	92,03
Buriti	97,76	98,29	105,99	82,51	96,71
Buriticupu	135,42	90,63	103,15	96,71	110,9
Caxias	105,08	105,02	96,51	102,66	93,53
Chapadinha	94,54	101,13	93,17	103,89	106,76
Codó	90,07	98,26	92,45	85,79	83,22
Colinas	126,77	121,16	107,26	120,36	106,11
Cururupu	130,14	127,57	146,6	129,14	103,28
Esperantinópolis	129,68	120,26	105,5	91,65	94,18
Estreito	87,67	107,58	100	98,65	105,82
Fortuna	87,39	84,86	70	76,19	75,07
Governador Nunes Freire	91,26	83,73	94,92	100,17	108,11
Grajaú	100,99	89,22	100,74	96,46	100,44
Imperatriz	100,1	99,4	101,52	94,6	99,42
Itapecuru Mirim	134,93	109,72	104,52	91,33	102,32
João Lisboa	78,1	92,65	83,09	111,41	101,99
Lima Campos	137,28	133,2	134,43	145,95	126,13
Matões	103	93,23	146,43	81,12	108,63
Nova Olinda do Maranhão	130,6	134,6	180,17	125,72	93,25
Olinda Nova do Maranhão	116,9	95,56	121,24	99,09	88,13
Paço do Lumiar	135,78	100,52	95,22	99,39	100,47
Palmeirândia	741,38	163,18	145,76	110,97	148,1
Parnarama	99,39	122,22	110,14	114,5	113,19
Pedreiras	119,63	104,09	118,48	134,06	120,26
Pinheiro	96,94	87,24	105,18	81,92	95,91
Porto Franco	105,97	123,74	126,21	114,68	111,39
Presidente Dutra	104,17	163,17	174,4	124	122,89
Raposa	122,53	71,08	102,59	95,03	117,89
Riachão	95,4	87,68	113,59	105,35	80,93
Santa Inês	118,9	89,97	91,9	98,26	103,71
Santa Luzia	138,96	109,48	107,65	175,27	109,47
Santa Luzia do Paruá	92,82	120,86	118,2	109,89	114,83
Santo Antônio dos Lopes	112,55	148,15	146,03	80,08	99,19
São Benedito do Rio Preto	113,49	100,59	96,06	95,72	75,88
São Bernardo	105,23	106,24	103,78	103,75	103,75
São José de Ribamar	100,69	93,23	99,92	107	102,02
São Luís	105,86	101,61	102,36	98,02	98,74
São Raimundo das Mangabeiras	87,95	110,68	103,26	95,36	92,46
Timbiras	96,71	86,93	90,64	84,64	72,45
Timon	94,43	99,7	103,51	100,81	91,68
Trizidela do Vale	91,1	87,32	77,56	117,56	83,33
Tuntum	120,75	99,18	107,53	86,08	96,13
Vargem Grande	180,65	341,58	107,42	120,8	125,83
Vitória do Mearim	104,75	103,06	111,81	97,63	84,02
Vitorino Freire	106,84	97,34	102,1	97,57	93,04
Zé Doca	112,55	116,45	122,96	128,1	109,05

Fonte: Elaboração própria com base em dados extraídos do DATASUS.