



APLICAÇÃO DOS IMPOSTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE E A POLÍTICA ELEITORAL NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Taxation in health care services and electoral politics in the Brazilian Municipalities

Aplicación de impuestos de servicio de salud y la política electoral de municipios brasileños

Kleber Morais de Sousa 

Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE - Serra Talhada (PE) - Brasil

Monica de Maria Santos Fornitani Pinhanez 

Instituto de Ensino e Pesquisa - Insper - São Paulo (SP) - Brasil

Wenner Glaucio Lopes Lucena 

Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa (PB) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Investigar os efeitos da política eleitoral na aplicação dos impostos em serviços de saúde nos municípios brasileiros.

Métodos: O estudo é descritivo e utiliza métodos quantitativos por meio de regressão múltipla com dados em painel. A amostra foi formada por 3.566 municípios brasileiros e os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do Ministério da Saúde, no Finbra (Finanças do Brasil) da Secretaria do Tesouro Nacional, no repositório eleitoral do Tribunal Superior Eleitoral e nos censos e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística durante o período de 2005 a 2016. A política eleitoral foi analisada em relação a: (i) competição eleitoral; (ii) o alinhamento partidário do prefeito com o governador e o presidente; e (iii) reeleição. **Resultados:** Os resultados indicam que o alinhamento partidário do prefeito com o governador influencia de forma positiva ($p=0,056$), enquanto com o presidente influencia negativamente ($p=0,00$) na aplicação de impostos nos serviços de saúde. O mandato de reeleição do prefeito ($p=0,00$) e a competição eleitoral para o cargo de prefeito não influenciam na aplicação de impostos em serviços de saúde. Já em relação à localização geográfica, os municípios da região Norte possuem menor percentual de aplicação de impostos nos serviços de saúde, seguido, em ordem crescente, pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. **Conclusão:** Na amostra analisada pode-se perceber que o alinhamento político-partidário e a reeleição influenciam na aplicação dos impostos municipais dos serviços de saúde, enquanto a competição eleitoral não afeta.

Descritores: Gastos em Saúde; Política; Governo Local; Política Financeira; Impostos.

ABSTRACT

Objective: To assess the effects of electoral politics on taxation in health care services in the Brazilian municipalities. **Methods:** This is a descriptive study that used quantitative methods through multiple regression with panel data. The sample consisted of 3.566 Brazilian municipalities and data were collected on the Public Health Budget Information System (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS) of the Ministry of Health, on the website of Brazil Finances (Finanças do Brasil – FINBRA) of the National Treasury Secretariat, on the repository of the Electoral Higher Court and on the censuses and estimates of the Brazilian Institute of Geography and Statistics during the period from 2005 to 2016. The electoral politics was analyzed in terms of: (i) electoral competition; (ii) party alignment between mayor, governor and president; and (iii) reelection. **Results:** The results show that the party alignment of the mayor with the governor influences positively ($p=0.056$), while that with the president influences negatively ($p=0.00$), the taxation in health care services, respectively. The mayor's reelection mandate ($p=0.00$) and the electoral competition in the run for mayor do not influence taxation in health care services. With regard to geographical location, the Northern municipalities exhibit the lowest percentages of taxation in health care services followed – in an ascending order – by the South, Northeast, Midwest and Southeast regions. **Conclusion:** Party and political alignment and reelection influence municipal taxation in health care services in the analyzed sample while electoral competition has no effect.

Descriptors: Health Expenditures; Politics; Local Government; Financial Policy; Taxes.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 09/01/2019

Aceito em: 05/09/2019

RESUMEN

Objetivo: Investigar los efectos de la política electoral para la aplicación de los impuestos de servicios de salud de los municipios brasileños. **Métodos:** El estudio es descriptivo y se utiliza de métodos cuantitativos a través de regresión múltiple con datos en panel. La muestra ha sido de 3.566 municipios brasileños y se recogieron los datos del Sistema de Informaciones sobre Presupuestos Públicos de Salud (SIPPS) del Ministerio de la Salud en el Finbra (Financias de Brasil) de la Secretaria del Tesoro Nacional, en el repositorio electoral del Tribunal Superior Electoral y de los censos y estimativas del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística durante el periodo entre 2005 y 2016. La política electoral ha sido analizada respecto a: (i) la competición electoral; (ii) el ajuste partidario entre el alcalde y el gobernador y el presidente; y (iii) la reelección. **Resultados:** Los resultados indican que el ajuste partidario entre el alcalde y el gobernador influye de manera positiva ($p=0,056$) mientras que con el presidente influye de manera negativa ($p=0,00$) para la aplicación de impuestos de los servicios de salud. El mandato de reelección del alcalde ($p=0,00$) y la competición electoral para el cargo de alcalde no influyen en la aplicación de los impuestos de servicios de salud. Respecto la localización geográfica, los municipios de la región Norte tienen menor porcentual de aplicación de impuestos para los servicios de salud, seguido, en el orden creciente por las regiones Sur, Noreste, Medio Oeste y el Sudeste. **Conclusión:** Se ha percibido en la muestra analizada que el ajuste político-partidario y la reelección influyen para la aplicación de los impuestos municipales de los servicios de salud mientras la competición electoral no le afecta.

Descriptor: Gastos en Salud; Política; Gobierno Local; Política Financiera; Impuestos.

INTRODUÇÃO

A literatura internacional e nacional têm abordado elementos da política eleitoral, como a competição eleitoral, o alinhamento partidário do prefeito com o governador e o presidente, e a reeleição, especialmente no tocante à arrecadação tributária, ao gasto público e à oferta de serviços públicos⁽¹⁻⁶⁾.

Nos municípios brasileiros, o financiamento do gasto público em saúde é parcialmente custeado pela vinculação de recursos de impostos arrecadados, conforme estabelece a Emenda Constitucional n°. 29/2000 (EC 29/2000) e da Lei Complementar n°. 141/2012 (LC 141/2012). Entretanto, o limite mínimo de aplicação não é suficiente para manutenção dos sistemas de saúde e os gestores municipais utilizam um volume superior^(7,8). Assim, uma vez que o gestor tem discricionariedade na aplicação dos recursos de impostos em serviços de saúde acima do limite mínimo, os aspectos políticos-eleitorais podem influenciar na tomada de decisão, sendo objeto de pesquisa deste artigo^(9,10).

A influência dos aspectos político-eleitoral na execução das políticas públicas tem sido explicada pela teoria da escolha pública, uma vez que os atores políticos tomadores de decisão são suscetíveis aos interesses de manutenção no poder. Segundo a escolha pública, os tomadores de decisão escolhem a alternativa que melhor atende seus próprios interesses, em detrimento ou sem levar em consideração o interesse público e o melhor funcionamento das políticas públicas⁽¹¹⁾. Nesse sentido, a depender do contexto político local, os prefeitos podem gerar mudanças com o aumento ou a redução dos recursos direcionados à oferta dos serviços de saúde, com o propósito de alcançar melhores avaliações dos eleitores, na expectativa de aumentar a probabilidade de vitória nas eleições⁽¹²⁾. Portanto, o prefeito pode exercer forte influência na gestão dos sistemas locais de saúde, sendo um ator importante que deve ser levado em consideração na avaliação da promoção da saúde⁽⁹⁾.

Assim, no contexto das políticas públicas de saúde, é questionável se a aplicação dos recursos sofre influência da competição eleitoral para o cargo de prefeito, do alinhamento político-partidário entre o prefeito, governador e presidente, e da reeleição do prefeito⁽⁹⁻¹²⁾.

A maior competição eleitoral pode influenciar de forma positiva com a ampliação da aplicação dos recursos de impostos visando à promoção da saúde nos municípios, já que a presença de maior competitividade faz com que os prefeitos tenham maiores riscos de perder a eleição. Logo, buscam minimizar o risco aumentando o gasto com recursos próprios para obter maior aceitação do seu eleitorado^(13,14).

No que diz respeito ao alinhamento partidário entre prefeito, governador e presidente, ele favorece ao alinhamento ideológico entre as agendas das políticas públicas de saúde dos níveis de governo, algo que reduz os conflitos federativos e favorece a maior cooperação. Além disso, os municípios alinhados ideologicamente são mais propensos a receberem recursos dos governos supranacionais no intuito de manter e ampliar suas bases políticas, com tendência a redução do gasto com recursos próprios. Em outras palavras, o estímulo político pode distorcer a destinação dos recursos federais e estaduais, comprometendo a formação de um sistema de financiamento equitativo^(15,16).

Por último, a reeleição do prefeito pode (i) favorecer a continuidade do nível de gastos com recursos próprios de saúde, já que a forma de gestão tende a manter-se constante, (ii) pode reduzir o gasto, porque o prefeito não

terá mais chances de manter-se no poder, ou (iii) pode aumentar em razão do incrementalismo da política pública e do propósito de favorecer a continuidade partidária⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Assim, diante do exposto, a pesquisa busca investigar os efeitos da política eleitoral na aplicação dos impostos em serviços de saúde nos municípios brasileiros.

MÉTODOS

A pesquisa é descritiva e utilizou métodos quantitativos. A amostra foi formada pelos 3.566 municípios que possuíam dados disponíveis na base de dados durante o período de 2005 a 2016, constituindo um painel desbalanceado. Os dados foram coletados nas bases de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do Ministério da Saúde, na base de dados do Finbra (Finanças do Brasil) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), no repositório eleitoral do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e nos censos e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O tratamento dos dados foi realizado por meio de regressão múltipla com dados em painel, efeitos fixos e matriz de covariância robusta pelo método de Newey e West⁽²⁰⁾. Os efeitos fixos foram utilizados porque não dependem da aleatoriedade da amostra para obtenção de resultados consistentes e não enviesados⁽²¹⁾. Realizou-se a estimação do modelo estatístico por meio do programa R com o pacote plm.

O estudo utilizou as variáveis municipais descritas no Quadro I, a seguir:

Quadro I - Descrição das variáveis utilizadas no estudo.

Denominação	Descrição	Tipo de variável	Tipo dos dados
Aplicimpsaude	Percentual dos recursos decorrentes de impostos aplicados nos serviços de saúde do município <i>i</i> no ano <i>t</i> , de acordo com os critérios definidos pela Emenda Constitucional n.º. 29/2000 e a Lei Complementar n.º. 141/2012	Dependente	Contínua
Pibpercap	Produto Interno Bruto (PIB) do município	Independente	Contínua
Mortesantes15anos	Quantidade de óbitos evitáveis de crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos	Independente	Contínua
Transfcorrentespercap	Valor recebido de transferências intergovernamentais dividido pela população do município	Independente	Contínua
Competição eleitoral	Medida de competitividade para o cargo de prefeito mensurada pelo método Golosov ⁽²²⁾	Independente	Contínua
Alinhamentogovernador	Identifica quando ocorre alinhamento político-partidário entre o prefeito e o governador	Independente	Binária
Alinhamentopresidente	Identifica quando ocorre alinhamento político-partidário entre o prefeito e o presidente	Independente	Binária
Reeleição	Identifica os prefeitos reeleitos	Independente	Binária
Norte	Identifica se o município pertence à região Norte	Independente	Binária
Nordeste	Identifica se o município pertence à região Nordeste	Independente	Binária
Centrooeste	Identifica se o município pertence à região Centro-Oeste	Independente	Binária
Sul	Identifica se o município pertence à região Sul	Independente	Binária

As variáveis descritas no Quadro I foram utilizadas na regressão múltipla com equação 1, descrita a seguir:

$$\begin{aligned}
 \ln(y)_{it} = & \beta_0 + \beta_1 \ln(\text{pibpercap})_{it} + \beta_2 \ln(\text{população acima 65 anos})_{it} \\
 & + \beta_3 \text{mortesantes15anos}_{it} + \beta_4 \ln(\text{transfcorrentespercap})_{it} \\
 & + \beta_5 \text{competição eleitoral}_{it} + \beta_6 \text{alinhamentogovernador}_{it} \\
 & + \beta_7 \text{alinhamentopresidente}_{it} + \beta_8 \text{reeleição}_{it} + \beta_9 \text{nortet} + \beta_{10} \text{nordeste}_t \\
 & + \beta_{11} \text{centrooeste}_t + \beta_{12} \text{sul}_t + \alpha_t + \varepsilon_{it}
 \end{aligned}$$

Y_{it} é a variável dependente de aplicação de recursos de impostos em saúde (*Aplic_imp_saude*) dos municípios i no ano t . Os impostos e as transferências intergovernamentais resultantes de impostos que compõem a base de cálculo da aplicação em serviços de saúde são principalmente: Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis (ITBI), Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), Fundo de Participação dos Municípios (FPM), cota-parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e sua desoneração de exportação, cota-parte do Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotivos (IPVA), cota-parte do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e receitas de multas e dívida ativa tributária de impostos. β 's são os coeficientes estimados pela regressão múltipla, α é termo de controle temporal por efeito fixo e ε é o erro aleatório com suposição de distribuição normal com base na teoria assintótica e na teoria do limite central⁽²³⁾.

A pesquisa teve fonte de dados secundários e, por não envolver humanos, direta ou indiretamente, dispensou a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados estão disponíveis nos sites: <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>, <https://siconfi.tesouro.gov.br>, <http://www.tse.jus.br> e <https://sidra.ibge.gov.br/>

RESULTADOS

Em relação aos aspectos demográficos, econômicos e da aplicação dos recursos, o perfil dos municípios é bastante diferenciado. A Tabela I apresenta as estatísticas descritivas das variáveis do estudo, que contou com 42.391 observações. A aplicação dos recursos resultantes de impostos foi em média de 20,51%, indicando que os municípios aplicam recursos superiores ao estabelecido pela Emenda Constitucional n.º 29/2000 e Lei Complementar n.º 141/2012. O PIB é bastante diferente nos municípios, a média foi de R\$ 10,35 mil *per capita* e o desvio-padrão de R\$ 9,65 mil. De forma semelhante, a população maior de 64 anos também possui muita diferença entre os municípios, com média de 3.033,38 habitantes e desvio-padrão de 20.884,20. A quantidade de mortes evitáveis das crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos por cada 1.000 habitantes foi de 0,10, com desvio-padrão de 0,17. As transferências correntes *per capita* média foram de R\$ 660,34 e desvio-padrão de R\$ 442,26, com uma grande amplitude, de R\$ 59.958,35 (R\$ 59.961,19 - R\$2,84).

Quanto à política eleitoral, a competição eleitoral média foi de 1,93, com desvio-padrão de 0,48. Esse resultado evidencia que a maior parte dos municípios possui suas eleições municipais para o cargo de prefeito centradas em dois candidatos. A quantidade de prefeitos com alinhamento partidário com o governador é de 20%, enquanto o alinhamento com o presidente foi de apenas 11% nos anos estudados. No período do estudo, de 2005 a 2016, ocorreram três eleições municipais e três eleições estaduais.

Tabela I - Média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo das variáveis da pesquisa. 2005-2016.

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Máximo
Aplicação de impostos em ações e serviços de saúde (%)	20,51	4,14	7,93	33,99
PIB <i>per capita</i> (mil R\$)	10,35	9,65	1,38	191,70
População acima de 64 anos	3.033,38	20.884,20	52,00	1.096.987
Mortes evitáveis até 15 anos	0,10	0,17	0,00	3,48
Transferências correntes <i>per capita</i>	660,34	442,26	2,84	59.961,19
Competição eleitoral (Golosov)	1,93	0,48	1,00	6,49
Prefeito com alinhamento com o Governador	0,20	0,40	0,00	1,00
Prefeito com alinhamento com o Presidente	0,11	0,31	0,00	1,00
Reeleição	0,29	0,45	0,00	1,00

DP: Desvio padrão

Fonte: Siops, TSE, Finbra, IBGE

A Tabela II apresenta as estatísticas descritivas da aplicação de impostos em gastos de saúde dos municípios por alinhamento político-partidário e por reeleição do prefeito. A análise univariada de comparação de média por grupo com o teste de *Kolmogorov Smirnov* rejeitou diferença significativa. Em outras palavras, não é possível observar diferença pela simples comparação das médias, razão pela qual deve-se utilizar métodos multivariados, uma vez que a aplicação de impostos em gastos em saúde decorre de fatores econômicos, demográficos e políticos.

Tabela II - Descrição da variável dependente por alinhamento-partidário e reeleição durante os 12 anos de estudo. 2005-2016.

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Máximo
Sem alinhamento entre prefeito e governador	20,51	4,15	7,93	33,99
Com alinhamento entre prefeito e governador	20,49	4,11	8,72	33,99
Sem alinhamento entre prefeito e presidente	20,50	4,13	7,93	33,99
Com alinhamento entre prefeito e presidente	20,60	4,16	9,73	33,98
Prefeito reeleito	20,61	4,20	7,93	33,99
Prefeito em primeiro mandato	20,27	4,00	9,73	33,99

DP: Desvio padrão

Fonte: Siops, TSE, Finbra, IBGE

Por oportuno, as características municipais foram analisadas, conjuntamente, por meio da regressão múltipla. O resultado final das estimações com o modelo descrito na equação 1 está apresentado na Tabela III.

A variável competição eleitoral, medida pelo método de Golosov⁽²²⁾, foi suprimida do resultado final por não ter sido significativa estatisticamente nas estimações anteriores de avaliação do modelo. Os coeficientes das variáveis inseridas no modelo foram significativos estatisticamente ao nível aproximado de 5%. De modo geral, é possível observar que as variáveis demográficas, econômicas e, principalmente, as variáveis políticas produzem efeitos sobre a aplicação dos impostos nos serviços de saúde no âmbito municipal.

As variáveis de controle PIB *per capita* e a população com idade superior a 65 anos influenciam positivamente na aplicação de impostos nos serviços de saúde, enquanto a variável de mortes evitáveis antes dos 15 anos afeta negativamente. Esses resultados corroboram com as indicações teóricas, uma vez que o maior PIB proporciona maior disponibilidade de recursos de impostos e a maior quantidade de pessoas com idade superior a 65 anos pressionam os governos locais por quantidade superior de serviços nas diferentes especialidades.

A variável Transferências correntes *per capita* afeta negativamente na aplicação dos impostos em serviços de saúde, ou seja, a maior dependência por recursos arrecadados pelos governos estaduais e federais implica em menores gastos em saúde financiados por impostos. O alinhamento partidário do prefeito com o governador e com o presidente foram significativos estatisticamente com resultados opostos, positivo e negativo, respectivamente. A variável de reeleição apresentou efeito negativo na aplicação de impostos nos serviços de saúde, como esperado pelas indicações teóricas.

As variáveis binárias que verificam as diferenças entre os municípios das regiões também apresentaram significância estatística. A região de referência é a Sudeste. As demais regiões, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste, apresentaram coeficientes negativos, sendo mais expressivos os do Nordeste e Sul na comparação com o Sudeste. Portanto, os municípios do Sudeste apresentam maior percentual de aplicação de impostos em saúde.

Tabela III - Estatísticas inferenciais entre a aplicação de impostos nos serviços de saúde e a política eleitoral. 2005-2016.

Variável	Coefficiente	Erro-padrão	Estatística t	Valor-p
PIB <i>per capita</i>	0,035	0,002	14,641	0,000
População com idade superior a 65 anos	0,006	0,001	4,010	0,000
Mortes evitáveis antes dos 15 anos	-0,054	0,006	-8,655	0,000
Transferências correntes <i>per capita</i>	-0,060	0,004	-14,460	0,000
Alinhamento partidário do prefeito com o governador	0,004	0,002	1,909	0,056
Alinhamento partidário do prefeito com o presidente	-0,013	0,003	-4,046	0,000
Reeleição	-0,013	0,002	-6,033	0,000
Norte	-0,125	0,005	-23,741	0,000
Nordeste	-0,095	0,003	-28,697	0,000
Centro-Oeste	-0,083	0,004	-19,918	0,000
Sul	-0,110	0,002	-39,710	0,000
Constante	-1,260	0,034	-36,621	0,000
R2	0,111	Número de observações		42.391
R2 ajustado	0,111	VIF		3,24

Fonte: Siops, TSE, Finbra, IBGE

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que a aplicação dos recursos oriundos de impostos em ações e serviços de saúde, nos termos legais definidos pela EC 29/2000 e LC 141/2012, é influenciada por elementos da política-eleitoral, especificamente do alinhamento partidário entre os gestores locais e os estaduais e nacional e da reeleição. Isto revela que a atual estrutura de financiamento das políticas públicas de saúde nos municípios é influenciada pelos interesses eleitorais dos prefeitos, algo que caminha em sentido contrário à necessidade de financiamento estável do Sistema Único de Saúde (SUS)^(24,25).

As oscilações do financiamento de saúde por interesse eleitoral dificultam a manutenção e aprimoramento das ações de promoção da saúde, em razão de reduzir a capacidade de planejamento e execução, visto que o volume de recursos é modificado por elementos exógenos aos sistemas de saúde^(25,26-37). Por outro lado, implica em maior dificuldade no aprimoramento da promoção da saúde, porque a obtenção de maior eficiência e qualidade decorre em maior medida do planejamento de ações de prevenção em saúde em longo prazo, e não da expansão e interrupção abrupta de ações de medicina curativa, que resultam em maiores custos e menor resolutividade⁽²⁷⁻³⁰⁾.

O efeito positivo do alinhamento político-partidário entre o prefeito e o governador revela que o alinhamento ideológico entre os entes municipais e estaduais favorece a ampliação dos sistemas de saúde, já que os prefeitos ficam mais dispostos a destinar maior volume de recursos para área da saúde. Por outro lado, o alinhamento entre o prefeito e o presidente influencia negativamente, ou seja, favorece a redução da destinação de recursos de impostos ao setor de saúde. Em suma, os resultados sugerem que a cooperação entre o governo local e estadual ocorra em áreas diferentes da saúde, algo que remete à necessidade de ampliação do gasto local, enquanto que, quando o alinhamento ocorre com o governo federal, a cooperação resulta em maior volume de recursos para saúde, inclusive porque é responsável pelas transferências intergovernamentais fundo a fundo do Fundo Nacional de Saúde^(15-16,25,31-33), e naturalmente requer menor aplicação de recursos próprios, que acabam sendo destinados para áreas distintas da saúde. Em termos de execução das políticas de promoção da saúde, esses resultados apontam que o alinhamento político com o governador é preferível, uma vez que o maior volume de recursos próprios permite melhores condições para estruturação dos equipamentos necessários para prestação dos serviços públicos de saúde^(8,34).

A reeleição do prefeito apresenta resultado negativo na aplicação de impostos na saúde, ou seja, no segundo mandato, os prefeitos não priorizam, na mesma quantidade de recursos, as ações de saúde como no primeiro mandato, visto não ter mais chances de disputar o terceiro mandato, conforme proíbe a legislação eleitoral. Esses resultados implicam em maiores dificuldades para os gestores de saúde na manutenção dos sistemas de saúde no segundo mandato do prefeito, algo que pode comprometer a qualidade dos serviços e o aperfeiçoamento decorrentes do incrementalismo das políticas públicas. Os movimentos de expansão e retração de financiamento podem comprometer o aperfeiçoamento contínuo da oferta dos serviços de saúde decorrente da melhoria, principalmente da eficiência e da qualidade, das ações de promoção da saúde^(8,17-18,26,34-38).

Já o efeito das regiões no financiamento de saúde por impostos revela que as discrepâncias regionais existem, principalmente, entre os municípios localizados na região sudeste, que possuem melhores condições socioeconômicas, em relação ao Norte. Portanto, a face de desigualdade existente no acesso aos serviços públicos de saúde também pode ser vista no financiamento da saúde dos municípios. Assim, o sinal negativo dos coeficientes regionais indica que os municípios da região Sudeste possuem maiores condições de destinarem recursos para as ações de promoção da saúde quando comparados com os municípios das outras quatro regiões^(10,35-39).

Por último, os achados permitem observar que a análise do financiamento dos gastos em saúde requer considerar os aspectos políticos em razão do estrito relacionamento entre a tomada de decisão do gestor público, a manutenção de interesses políticos e a promoção da saúde^(29,38-42).

As principais limitações do presente estudo são a ampla complexidade dos serviços oferecidos pelos sistemas de saúde e a impossibilidade de separação do gasto com recursos de impostos por diferentes tipos de ações de promoção da saúde.

CONCLUSÃO

Apesar de existirem normas que definam a aplicação de recursos de impostos nos municípios, a pesquisa apresenta que a política-eleitoral dos municípios produz efeitos, especificamente o alinhamento partidário do prefeito com o governador e o presidente e a reeleição. O alinhamento partidário entre o prefeito e o governador apresentou resultado positivo, enquanto o alinhamento partidário com o presidente apresentou efeito negativo, assim como ocorre com os anos do mandato de reeleição. Nesse sentido, a pesquisa sugere a necessidade de aprimoramento

normativo, com regras que permitam maior estabilidade no financiamento dos gastos em saúde e menor influência de interesses eleitorais dos políticos para obter melhoria contínua dos serviços de saúde, tanto pela redução da ineficiência quanto pela melhoria da qualidade das ações de promoção da saúde.

Pesquisas futuras são sugeridas no sentido de investigar outros aspectos da promoção dos serviços de saúde, considerando a complexidade dos serviços e a quantidade de ações preventivas em razão das variáveis políticas estudadas, inclusive acrescidas do ciclo político eleitoral e da ideologia dos partidos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não houve conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Kleber Moraes de Sousa e Monica de Maria Santos Fornitani Pinhanez contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação dos dados; a redação e/ou revisão do manuscrito; **Wenner Glaucio Lopes Lucena** contribuiu com a redação e/ou revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Labonne J. Local political business cycles: evidence from Philippine municipalities. *J Dev Econ.* 2016;121:56-62.
2. Maux B, Rocaboy Y, Goodspeed T. Political fragmentation, party ideology and public expenditures. *Public Choice.* 2011;147(1-2):43-67.
3. Chamon M, Firpo S, Mello JMD, Pieri R. Electoral rules, political competition and fiscal expenditures: regression discontinuity evidence from Brazilian municipalities. *J Dev Stud.* 2018;55(1):19-38.
4. Gonçalves LG, Funchal B, Bezerra JE Filho. The Influence of political cycles on public investments in infrastructure: a study of Brazilian States from 2003 to 2014. *Rev Adm Pública.* 2017;51(4):462-81.
5. Fittipaldi I, Costa SF, Araújo CMC. O gasto público federal brasileiro: um perfil incrementalista? *Rev Serv Público.* 2017;68(3):611-30.
6. Araújo CEL, Gonçalves GQ, Machado JA. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22:953-63.
7. Lima LD. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - Prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2013. p. 73-139.
8. Levcovitz E, Lima LD, Machado CV. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. *Ciênc Saúde Colet.* 2001;6:269-91.
9. Leite VR, Lima KC, Vasconcelos CM. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17:1849-56.
10. Arretche M. Inequality reduction and democracy in Brazil: The inclusion of outsiders. *Rev Bras Ciênc Soc.* 2018;33(96):e339613.
11. Buchanan JM, Tullock G. *The calculus of consent.* Ann Arbor: University of Michigan Press; 1962.
12. Vergne C. Democracy, elections and allocation of public expenditures in developing countries. *Eur J Polit Econ.* 2009;25(1):63-77.
13. Boulding C, Brown DS. Political competition and local social spending: evidence from Brazil. *Stud Comp Int Dev.* 2014;49(2):197-216.
14. Nye JV, Vasilyeva O. When does local political competition lead to more public goods?: evidence from russian regions. *J Comp Econ.* 2015;43(3):650-76.
15. Kleider H, Röth L, Garritzmann JL. Ideological alignment and the distribution of public expenditures. *West Eur Polit.* 2018;41(3):779-802.

16. Zazueta IMS, Cortez WW. The impact of political alternation on corruption in Mexico. *Rev Ciênc Polit.* 2016;35(2):371-92.
17. Balaguer-Coll MT, Brun-Martos MI, Forte A, Tortosa-Ausina E. Local governments' re-election and its determinants: New evidence based on a Bayesian approach. *Eur J Polit Econ.* 2015;39:94-108.
18. Chortareas G, Logothetis V, Papandreu AA. Political budget cycles and reelection prospects in Greece's municipalities. *Eur J Polit Econ.* 2016;43:1-13.
19. Souza C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias.* 2006;16(8):20-45.
20. Newey WK, West KD. Hypothesis testing with efficient method of moments estimation. *Int Econ Rev.* 1987;28(3):777-87.
21. Hsiao C. Panel data analysis-advantages and challenges. *Test.* 2007;16(1):1-22.
22. Golosov G. The effective number of parties: a new approach. *Party Politics.* 2010;16(2):171-92.
23. Wooldridge JM. *Introductory econometrics: a modern approach.* 3th ed. New York: Thomson; 2006.
24. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPDS. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. *Saúde Soc.* 2016;25:786-99.
25. Viana ALA, Fausto MCR, Lima LD. Política de saúde e equidade. *São Paulo Perspect.* 2003;17(1):58-68.
26. Fleury S, Ouverney ALM, Kronemberger TS, Zani FB. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;28:446-55.
27. Yasin J, Helms MM. A comparison of health-related expenditures: a multi-country comparison. *Acad Health Care Manag J.* 2010;6(2):1.
28. Baraldi A. Effects of electoral rules, political competition and corruption on the size and composition of government consumption spending: an Italian Regional Analysis. *Top Econ Anal Policy.* 2008;8(1):1-35.
29. Stubbs T, Kentikelenis A, Stuckler D, McKee M, King L. The impact of IMF conditionality on government health expenditure: a cross-national analysis of 16 West African nations. *Soc Sci Med.* 2017;174:220-7.
30. Lewis BD. Local government form in Indonesia: tax, expenditure, and efficiency effects. *Stud Comp Int Dev.* 2018;53(1):25-46.
31. Moutinho JA, Knies CT. Transferências voluntárias da União para Municípios Brasileiros: identificação de correlação entre variáveis. *Rev Gest Projetos.* 2017;8(1):90-101.
32. Silva H, Baia P. Associação político-partidária e influência da estrutura de incentivos na adesão dos municípios às políticas de saúde: evidências do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Saúde Soc.* 2018;27:615-31.
33. Sancho LG, Geremia DS, Dain S, Geremia F, Leão CJS. O processo de regionalização da saúde sob a ótica da teoria dos custos de transação. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22:1121-30.
34. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet.* 2000;5:163-77.
35. Fraga TL, Ramos P, Costa RA, Gomes AP. Gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde na Bahia: uma análise considerando a influência dos ciclos eleitorais no índice de eficiência municipal. *Gest Regionalidade.* 2017;33(97):154-69.
36. Lobato LDVC, Martich E, Pereira I. Elected mayors, health decentralization and commitments with the SUS. *Saúde Debate.* 2016;40(108):74-85.
37. Matos PRF. Análise do impacto das fontes alternativas de financiamento na eficiência e na produtividade dos entes federativos subnacionais no Brasil após a Lei de Responsabilidade Fiscal. *Rev Adm Pública.* 2017;51(4):482-508.
38. Santos DL, Rodrigues PHDA. Política, atenção primária e acesso a serviços de Média e Alta Complexidade em pequenos municípios. *Saúde Debate.* 2014;38:744-55.
39. Simão JB, Orellano VIF. Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil. *Estud Econ (São Paulo).* 2015;45(1):33-63.

40. Vieira AC. Clientelismo e serviços de saúde. Rev Polít Públicas. 2015;6(1):9-40.
41. Vieira FS, Santos MAB. Financiamento federal do Sistema Único de Saúde: implicações do contingenciamento de despesas e dos restos a pagar. Rev Adm Pública. 2018;52(4):731-9.
42. Mendes Á, Weiller JAB. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. Saúde Debate. 2015;39:491-505.

Endereço para correspondência:

Kleber Moraes de Sousa
Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE
Unidade Acadêmica de Serra Talhada
Av. Gregório Ferraz Nogueira, s/n
Bairro: José Tomé de Souza
CEP: 56909-535 - Serra Talhada - PE - Brasil
E-mail: kleberfinancas@gmail.com

Como citar: Sousa KM, Pinhanez MMSF, Lucena WGL. Aplicação dos impostos em serviços de saúde e a política eleitoral nos municípios brasileiros. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:8849.
