UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE NACIONAL – PROFIAP

JOSÉ AUGUSTO RODRIGUES SANTOS JÚNIOR

A DINÂMICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PALMAS/TO: ANÁLISE DA ESPECIALIZAÇÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2022

Palmas, TO
2024

José Augusto Rodrigues Santos Júnior

A dinâmica dos serviços de saúde em Palmas/TO: análise da especialização no período de 2013 a 2022

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Rede Nacional em Administração Pública da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Dr. Vinicius Souza Ribeiro.
Área de concentração: Administração Pública.
Linha de pesquisa: Políticas Públicas.

Palmas, TO
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S237d Santos Júnior, José Augusto Rodrigues.

A DINÂMICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PALMAS/TO: ANÁLISE DA ESPECIALIZAÇÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2022. / José Augusto Rodrigues Santos Júnior. – Palmas, TO, 2024.

83 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), 2024.

Orientador: Vinicius Souza Ribeiro

1. Serviços de Saúde. 2. Imposto Sobre Serviços. 3. Especialização Regional. 4. Desenvolvimento Econômico. I. Título

CDD 658

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Made with Xodo PDF Reader and Editor

José Augusto Rodrigues Santos Júnior

A dinâmica dos serviços de saúde em Palmas/TO: análise da especialização no período de 2013 a 2022

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Rede Nacional em Administração Pública da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Dr. Vinicius Souza Ribeiro.
Área de concentração: Administração Pública.
Linha de pesquisa: Políticas Públicas.

Data de aprovação: 04 / 10 / 2024

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br VINICIUS SOUZA RIBEIRO
Data: 07/11/2024 14:53:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Vinicius Souza Ribeiro (orientador), Profiap/UFT

Documento assinado digitalmente
gov.br ALINE SUELI DE SALLES SANTOS
Data: 18/11/2024 19:18:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Aline Sueli de Salles Santos (membro interno) Profiap/UFT

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUCIA DE MEDEIROS
Data: 13/11/2024 17:41:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Ana Lúcia Medeiros (membro externo) UFT

Documento assinado digitalmente
gov.br JAX NILDO ARAGAO PINTO
Data: 13/11/2024 15:04:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Jax Nildo Aragao Pinto (membro externo) Profiap/Unifesspa

À Deus, dono de toda ciência, sabedoria e poder.

AGRADECIMENTOS

Esta é a parte que me cabe certa liberdade. Imprimo em poucas palavras minha gratidão de chegar até aqui (com dores nas costas, olheiras, vista cansada, câimbra nas mãos, e vários sequelas psicológicas), contente com os resultados atingidos.

A pesquisa é, acima de tudo, resistência, ainda mais em um país que pouco incentiva a sua população a buscar conhecimento, e aqueles que se aventuram a sair dessa zona obscura e limitada que as circunstâncias impõem, são forjados em lutas físicas e mentais contra o cansaço, o desânimo, a desvalorização, e tantas outras pedras no caminho. Mas a resiliência tem seus méritos. A arte de escrever, de produzir conhecimento, é desafiadora, exaustiva, mas prazerosa.

Pensar que em algum momento podemos ser uma fonte para um novo saber, que se transformará em um novo conhecer, é motivador, inspirador, uma imensa responsabilidade.

Ao fim dessa jornada (e espero o começo de outra), registro meus agradecimentos:

a Deus, pela vida e a oportunidade da realização desta pesquisa;

a minha família, pela compreensão e suporte nesse processo, que se pudessem fariam milhões de vezes mais do que já fizeram por mim;

aos meus amigos, especialmente Lanessa Mota e Renato Veras, pelo apoio e torcida do meu sucesso;

aos colegas da turma 2022 do Profiap/UFT, por dividirem os anseios de querer fazer o sempre o melhor, em especial à Adriana Moura, companheira de orientação, cuja os incentivos foram muito valiosos;

aos docentes do programa, de maneira especial o Professor Vinicius Souza, pela orientação desta pesquisa e contribuição com minha jornada;

aos amigos que o trabalho me proporcionou conhecer, Eron Bringel e Carol Marques, por acreditarem na minha capacidade, e hipotecaram minha conciliação da vida profissional e acadêmica;

aos demais colegas do trabalho, por compreenderem minhas ausências (somente o corpo se fazia presente, a mente estava pensando na ABNT, prazos, qualificação, defesa, submissão), especialmente a Bianca Dias por ter contribuído com os *scripts* de extração de dados;

a Railene Veloso e Mariza Ramalho, pelas sugestões para o refino de minhas ideias;

E se me cabe mais um agradecimento, o de ter esta pesquisa encontrado mais um(a) leitor(a). Que lhe sirva de bom proveito.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”
(Brasil, 1988).

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo investigar a dinâmica dos serviços de saúde em Palmas, Tocantins, no período de 2013 a 2022, com ênfase na especialização crescente da cidade nesse setor estratégico. A pesquisa adota uma abordagem qualiquantitativa, embasada em dados documentais e estatísticos, para analisar detalhadamente a arrecadação do Imposto Sobre Serviços (ISS) gerado por atividades médicas, o aumento de profissionais no setor, a ampliação da oferta de serviços especializados, e a expansão da infraestrutura de atendimento médico. Adicionalmente, a pesquisa examina a relação entre o desenvolvimento do setor de saúde e seu impacto econômico, avaliando os efeitos na geração de empregos e na dinamização da economia local. Para mensurar o grau de especialização de Palmas no setor de saúde, o Quociente Locacional (QL) foi utilizado como ferramenta principal, possibilitando uma análise comparativa entre o município, sua região metropolitana, a região de influência e o estado do Tocantins. Os resultados indicam uma especialização crescente de Palmas em diversos segmentos de saúde, com destaque para atendimento ambulatorial, serviços de diagnóstico e terapêutica, e atendimento hospitalar de alta complexidade. Assim, a especialização em saúde tem sido fundamental para fortalecer a economia local, promovendo geração de empregos, aumento da renda e crescimento da arrecadação fiscal. Além disso, a expansão e qualificação dos serviços de saúde consolidaram Palmas como um polo regional de referência, atraindo pacientes de outros municípios e impulsionando o desenvolvimento socioeconômico de Palmas e sua região de influência.

Palavras-chaves: Serviços de Saúde. Imposto Sobre Serviços. Especialização Regional. Desenvolvimento Econômico.

ABSTRACT

This dissertation aims to investigate the dynamics of healthcare services in Palmas, Tocantins, between 2013 and 2022, focusing on the city's increasing specialization in this strategic sector. The research employs a quali-quantitative approach, based on documentary and statistical data, to analyze the revenue generated from the Service Tax (ISS) on medical activities, the growth in the number of professionals in the sector, the expansion of specialized healthcare services, and the development of medical infrastructure. Additionally, it examines the relationship between healthcare sector development and its economic impact, assessing the effects on job creation and local economic dynamism. The Location Quotient (LQ) was used as the central tool to measure Palma's specialization level in the healthcare sector, enabling a comparative analysis among the city, its metropolitan region, its sphere of influence, and the state of Tocantins. The results indicate a growing specialization in various healthcare segments in Palmas, with particular emphasis on outpatient care, diagnostic and therapeutic services, and high-complexity hospital care. Thus, healthcare specialization has been essential in strengthening the local economy by driving job creation, income growth, and increased tax revenue. Furthermore, the expansion and enhancement of healthcare services have established Palmas as a regional reference center, attracting patients from other municipalities and fostering socio-economic development in both Palmas and its surrounding region.

Keywords: Healthcare Services. Service Tax. Regional Specialization. Economic Development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Região de Influência de Palmas 27
Figura 2 - Região Metropolitana de Palmas 30
Figura 3 - Regiões de saúde do Tocantins 31
Figura 4 - Esquematização do percurso metodológico 34
Figura 5 - Principais atividades com arrecadação do ISS em Palmas 2013-2022 (R$ milhões) 41
Figura 6 - Participação relativa na arrecadação do ISS em Palmas (2013-2022) 42
Figura 7 - Evolução do número de registros ativos no CRM-TO em Palmas (2013-2022) 47
Figura 8 - Níveis de atenção dos procedimentos realizados em Palmas (2013-2022) 51
Figura 9 - Pacientes de outros municípios do Tocantins atendidos em Palmas 53
Figura 10 - Estados de origem dos pacientes atendidos em Palmas 54
Figura 11 - Número de trabalhadores por atividade em Palmas (2013-2022) 55
Figura 12 - Evolução do QL de Palmas em relação as regiões de referências (2013-2022) 58
Figura 13 - Gastos com saúde pelo município de Palmas – 2013-2022 (R$ milhões) 59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resumo da metodologia 35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Receita do ISS de Palmas por Seção CNAE - 2013-2022 (R$ milhões) 39
Tabela 2 - 15 maiores atividades com arrecadação do ISS em Palmas em 2013 (R$ milhões)43
Tabela 3 - 25 maiores atividades com arrecadação do ISS em Palmas em 2022 (R$ milhões)43
Tabela 4 - Receita do ISS das atividades de saúde em Palmas - 2013-2022 (R$ milhões).....45
Tabela 5 - Quantidade de especialidades médicas em Palmas/TO (maio-2024).....45
Tabela 6 - Estabelecimentos de saúde em Palmas, Araguaína e demais municípios do Tocantins (2013-2022) 48
Tabela 7 - Leitos em Palmas, Araguaína e demais municípios do Tocantins (2013-2022) 49
Tabela 8 - Equipamentos de saúde em Palmas e Tocantins (2013-2022) 50
Tabela 9 - Massa salarial principais setores empregadores em Palmas (R$ bilhões).....56
Tabela 10 - QL da saúde de Palmas em relação ao TO, RMP e RIP (2013-2022) 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEIS	Complexo Econômico-Industrial da Saúde
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CRM	Conselho Regional de Medicina
CTM	Código Tributário do Município
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
Finbra	Finanças Municipais
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
Fundeb	Fundo de Desenvolvimento da Educação Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IPTU	Imposto sobre a Propriedade Territorial Urbana
IRRF	Imposto de Renda Retido na Fonte
ISIC	International Standard Industrial Classification
ISS	Imposto sobre Serviços
ITBI	Imposto sobre a Transmissão Inter-vivos
LC	Lei Complementar
MF	Ministério da Fazenda
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
ONU	Organização das Nações Unidas
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PAS	Pesquisa Anual de Serviços
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Pesquisa Mensal de Serviços
QL	Quociente Locacional
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
Rec.	*Receita*
RIP	Região de Influência de Palmas
RMP	Região Metropolitana de Palmas

RQE	Registro de Qualificação de Especialidade
Sefin	Secretaria Municipal de Finanças
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
Transf.	Transferências
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
VAB	Valor Adicionado Bruto
Var.	Variação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16
2 REFERENCIAL NORMATIVO 19
2.1 O setor de serviços de saúde 19
2.1.1 A oferta de serviços de saúde no Brasil 19
2.1.2 Os determinantes da oferta de serviços de saúde 22
2.2 A Cidade de Palmas, sua Influência e Regionalização 24
3 METODOLOGIA 32
3.1 O Percurso Metodológico 32
3.2 O Quociente Locacional (QL) como medida de especialização 35
4 ANÁLISE SITUACIONAL 38
4.1 A Receita do ISS oriunda dos Serviços de Saúde em Palmas 38
4.2 As Produções dos Serviços de Saúde em Palmas 45
4.2.1 As especialidades médicas 45
4.2.2 A infraestrutura operacional 48
4.2.3 Os serviços públicos de Saúde em Palmas 50
4.3 O Desenvolvimento Regional e a Especialização 55
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 62
REFERÊNCIAS 64
APÊNDICE A - ARRECADAÇÃO DE 2013 E 2022 POR PORTE DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS (R$ BILHÕES) 75
APÊNDICE B - PARTICIPAÇÃO (%) NAS RECEITAS TRIBUTÁRIAS E TRANSFERÊNCIAS CORRENTES POR PORTE DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS (2013-2022) 76
APÊNDICE C - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE EM PALMAS 77
APÊNDICE D - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE NO TOCANTINS 78
APÊNDICE E - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE PALMAS 79
APÊNDICE F - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE NA E REGIÃO DE INFLUÊNCIA DE PALMAS 80
APÊNDICE G - QL DE PALMAS EM RELAÇÃO AO TOCANTINS 81
APÊNDICE H - QL DE PALMAS EM RELAÇÃO A REGIÃO METROPOLITANA DE PALMAS 82
APÊNDICE I - QL DE PALMAS EM RELAÇÃO A REGIÃO DE INFLUÊNCIA DE PALMAS 83
APÊNDICE J – RELATÓRIO TÉCNICO 84

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito social universal no Brasil, e deve ser considerada como um componente estratégico do desenvolvimento, da redução das desigualdades sociais e regionais, principalmente pela sua importância no contexto econômico, na condução de inovações e investimentos, bem como na produção de bens e serviços e na geração de emprego e renda. Para uma articulação eficaz entre saúde e desenvolvimento, as políticas públicas devem ser planejadas de forma a harmonizar as incompatibilidades existentes entre o capitalismo e o bem-estar social (Sczmanski, 2023).

Dadas as características próprias dos territórios e de seu financiamento, a regionalização na promoção da saúde pelos setores público e privado deve advir de estratégias bem definidas, em um sistema cooperativo e fortalecido, que, quando bem empregado, possui efeitos positivos para o desenvolvimento e bem-estar. O setor pode, assim, se tornar um propulsor do desenvolvimento local (Albuquerque et al., 2017; Gadelha e Temporão, 2018; Facio, Da Silva Corrêa e Paiva, 2020; Santos e Campos, 2015; Sczmanski, 2023).

No setor de serviços de saúde brasileiro, os setores público e privado dividem o financiamento e a titularidade da provisão, em um arranjo institucional fortemente pluralista e fragmentado. Ou seja, o acesso é garantido a todos, com a obrigação de sua prestação recaindo sobre todos os entes federados. Embora a literatura destaque que o financiamento é mal desenhado em um país de acesso universal à saúde, alguns índices têm avançado a despeito disso (Dos Santos; Gerschman, 2004; De Andrades; Berwig, 2023).

A partir dessa perspectiva, a capital do Estado do Tocantins, Palmas, se destaca por sua centralidade, exercida de forma compartilhada com Araguaína e Gurupi. No tocante à saúde, a cidade apresenta maior disponibilidade de infraestrutura e serviços de média e alta complexidade, tanto do segmento público quanto privado. Palmas possui ainda uma Região de Influência que abrange 123 municípios, com um total de 1,5 milhão de habitantes, significativamente maior que sua própria população, de 302 mil pessoas (Sodré; De Lima Ramires, 2017; IBGE, 2020; 2023b).

Nesse contexto, surge a questão norteadora desta pesquisa: “Por que Palmas tem se tornado uma cidade especializada nos serviços de saúde?”

As escolhas de Palmas e do período de análise se justificam pela cidade apresentar uma expansão da rede privada de saúde, com novos empreendimentos observados tanto empiricamente quanto por dados estatísticos, como os da Receita Federal, com crescimento também das receitas tributarias, sobretudo do Imposto Sobre Serviços, razoes de ordem práticas

que justificaram o escopo definido. Para o recorte temporal de 2013 a 2022, foi considerado como marco inicial a mudança na legislação tributária municipal e seus resultados. Nesse ínterim, é importante considerar a pandemia da Covid-19, ocorrida entre 2020 e 2021, bem como o enfraquecimento das políticas públicas de saúde resultante das estratégias econômicas nacionais entre 2016 e 2022.

As razões teóricas desta pesquisa se inserem em um contexto de ineditismo em âmbito local, preenchendo uma lacuna na literatura. O trabalho se propõe a contribuir com o debate, sem esgotar as discussões sobre o tema, que é de grande relevância para a Administração Pública. Dessa forma, este estudo se configura como uma importante fonte para o pensamento científico e para gestores, podendo ser utilizado nos ciclos de políticas públicas de saúde e em outras possíveis conexões com áreas potenciais advindas do setor.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é investigar a dinâmica dos serviços de saúde em Palmas, Tocantins, no período compreendido entre 2013 e 2022, com foco na crescente especialização da cidade nesse setor estratégico, com os seguintes objetivos específicos: (i) analisar a dinâmica econômica dos serviços de saúde em Palmas; (ii) estudar a especialização dos serviços de saúde em Palmas.

Destaca-se que por dinâmica entende-se as questões associadas a fatores econômicos e sociais, tais como a geração de emprego e renda, de receitas e financiamento dos gastos públicos em saúde, assim como a infraestrutura operacional do setor de saúde.

O trabalho, além desta introdução, que contextualiza o tema estudado, é composto por outros três capítulos. O primeiro capítulo aborda o setor de serviços de saúde no Brasil, apresentando a oferta e os determinantes da oferta dessas atividades.

O segundo capítulo apresenta a metodologia utilizada. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Utilizou-se o método de pesquisa documental ex-post-facto. São apresentadas as dimensões econômicas e operacionais do setor de saúde em Palmas, bem como as ferramentas empregadas na pesquisa.

O terceiro capítulo expõe as análises dos dados coletados, inicialmente com a arrecadação dos serviços de saúde em Palmas sob a perspectiva econômica, e, posteriormente, sob a perspectiva operacional, abordando a oferta de profissionais médicos, a infraestrutura médica, o número de estabelecimentos e equipamentos de saúde, além dos leitos disponíveis. Também é apresentada a prestação do serviço público de saúde. Em seguida, é calculada a especialização, medida pelo Quociente Locacional, considerando a geração de emprego e renda, e, por fim, os gastos públicos na perspectiva do desenvolvimento regional.

O trabalho conclui com as considerações finais, evidenciando que Palmas se destaca como um importante polo de serviços de saúde, funcionando como uma atividade exportadora que impulsiona a economia local. Esse setor não apenas atende à demanda interna, mas também alcança municípios de outros estados, ampliando seu impacto econômico. Esse dinamismo é visível na Administração Pública, que se beneficia com o aumento da arrecadação e direciona investimentos significativos para a área da saúde na cidade.

2 REFERENCIAL NORMATIVO

Neste capítulo, é apresentado o estado da arte sobre o objeto deste trabalho. A estrutura é composta pelas três seções. Na 1ª seção discute-se a oferta de saúde o Brasil, na 2ª seção são abordados os determinantes da oferta, e na 3ª seção apresenta um panorama sobre a cidade de Palmas, sua influência e sua regionalização.

2.1 O setor de serviços de saúde

2.1.1 A oferta de serviços de saúde no Brasil

A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece que a saúde é um direito social (art. 6º) e um dever mútuo para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (art. 23, inc. II), sendo elemento da seguridade social (arts. 194 a 200). A saúde deve ser considerada um componente estratégico para o desenvolvimento e para a redução das desigualdades sociais e regionais, principalmente devido à sua importância no contexto econômico, na condução de inovações e investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), na produção de bens e serviços e na geração de emprego e renda. Para harmonizar as incompatibilidades existentes entre o capitalismo e o bem-estar social, as políticas públicas de saúde devem ser planejadas adequadamente (Brasil, 1988; Sczmanski, 2023).

A CF/1988, e posteriormente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS), preveem e organizam as ações e os serviços públicos de saúde num arranjo integrado, hierarquizado, e regionalizado, onde a iniciativa privada é livre para prover a assistência à saúde. Somado a isso, o SUS pode valer-se de contrato, convênios, e os serviços privados para garantir a cobertura assistencial à população (Viacava et al., 2018)

Deste modo, no setor de serviços de saúde brasileiro, os setores público e privado dividem o financiamento e a titularidade da provisão em um arranjo institucional fortemente pluralista e fragmentado. Ou seja, o acesso é universal, com a obrigação de sua prestação por todos os entes federados. Apesar da literatura destacar que o financiamento é mal desenhado em um país com acesso universal à saúde, alguns indicadores têm avançado, apesar dessas limitações (Dos Santos; Gerschman, 2004; De Andrades; Berwig, 2023).

A oferta dos serviços públicos de saúde está ligada diretamente às políticas públicas de saúde, e sua expansão se deveu sobretudo pela atenção básica/primária ocorrido a partir da década de 2000 com as Unidades Básicas de Saúde [e a Estratégia de Saúde da Família (ESF)], que são majoritariamente públicas, e das clínicas, que nesse caso, o setor privado responde em

maior número. No caso do setor privado de saúde, a expansão dos serviços médicos se deveu a partir da década de 60 e 70, dada ao baixo nível de qualidade dos serviços públicos e a uniformização da Previdência Social, que expeliram usuários de maior poder aquisitivo para o setor privado. A consolidação do capital financeiro no país na década de 60, e as escolhas governamentais pelo enfraquecimento do sistema público por meio de privatizações e sucateamento das políticas públicas de saúde, fizeram com que o setor privado ganhasse maior protagonismo, especialmente pela contratação de serviços pelo Estado e a consequente transferência da provisão pelo setor privado no mix público/privado (Almeida, 1998; Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann, 2016; Viacava et al., 2018).

A expansão das políticas de saúde é acompanhada pelos ciclos econômicos dos países. Em momentos de crises econômicas e recessões, existem uma retração devido as medidas fiscais austeras, que resultam em impacto nas famílias de menor poder aquisitivo e de maior vulnerabilidade social, que necessitam e demandam de forma mais acentuada por serviços públicos. As restrições fiscais reforçam o viés de privatização e mercantilização da saúde. No período recente, as crises econômicas brasileiras tiveram evidenciadas as iniquidades na saúde. Entre 2011 e 2019, enquanto o setor público apresentou impactos negativos na oferta e financiamento do acesso à saúde, com a estagnação do gasto público, no setor privado houve uma expansão, com o aumento do gasto privado e uma maior participação das famílias e indivíduos no financiamento da saúde, especialmente pelos planos de saúde (Costa et al., 2022).

Essa realidade onde o gasto privado tem crescido em detrimento a estagnação ou até mesmo retração do gasto público, demonstra um desafio para o financiamento da saúde no Brasil. Enquanto França, Portugal, Itália, Espanha e Reino Unido possuem um gasto público em média 8% do PIB, no Brasil esse gasto é de 3,8% do PIB. Já o gasto privado é superior, chegando a 4,5% do PIB no Brasil, enquanto países como o Reino Único, com sistema de saúde similar ao SUS, possui apenas 1,6% do PIB. O quadro demonstra um subfinanciamento, mas a despeito disso, os níveis de gastos não necessariamente resultam em serviços de melhor qualidade, visto que a eficiência e a equidade dependem da organização e financiamento dos sistemas de saúde (Figueiredo, 2018).

Destaca-se que uma parcela considerável da população brasileira não dispõe de acesso à saúde privada, sendo 23% usuários do setor privado e 77% dependentes do setor público. A pandemia da Covid-19 evidenciou ainda mais essa desigualdade de acesso, especialmente ao se analisar a dinâmica regional (De Andrades; Berwig, 2023).

Por exemplo, em dezembro de 2013, o Brasil contava com 265.291 estabelecimentos de saúde ativos, dos quais 185.521 eram privados, 73.667 públicos e 6.103 sem fins lucrativos

(filantrópicos), com aproximadamente 504.327 leitos, dos quais 348.221 eram do SUS. A Região Sudeste concentrava 43% desse contingente, enquanto a Região Norte possuía apenas 7%. Já em dezembro de 2022, o número de estabelecimentos de saúde chegou a 388.398, um incremento de 46%, sobretudo devido ao crescimento dos estabelecimentos privados (54%), públicos (27%) e filantrópicos (39%) em comparação com 2013. A Região Norte passou a ter 10% dos 525.611 leitos existentes no Brasil em 2022 (Brasil, 2024e).

A desigualdade de acesso à saúde também se reflete nos dados dos planos de saúde, cujo resultado líquido das operadoras foi de R$ 3,8 bilhões em 2021, uma queda em relação aos R$ 18,7 bilhões de 2020, devido à pandemia da Covid-19, crise sanitária que acometeu o mundo entre 2020 e 2021. O número de beneficiários de planos de saúde no Brasil em 2021 foi de 48,8 milhões de pessoas, aumentando para 50,6 milhões em 2023, o maior número desde 2014 (ANS, 2024).

As despesas com saúde[1] informadas pelos 36 milhões de declarantes somaram R$ 168 bilhões, dos quais R$ 119,6 bilhões foram pagos a planos de saúde. O gasto com saúde pelos declarantes representou 37% do total de R$ 454,4 bilhões informados no IR de 2022, referente ao ano-base de 2021. Essas despesas com serviços de saúde constituem um peso significativo no orçamento familiar, comprometendo mais de 40% da renda, principalmente entre pessoas idosas e de renda mais baixa (Brasil, 2024c; Moraes, et al., 2022).

Voltando a questão da oferta, a saúde é uma das seis principais atividades (comércio; administração pública; atividades imobiliárias; atividades financeiras; educação; saúde) com maior participação entre as quatorze seções que compõem o setor de serviços da economia brasileira. O dinamismo do setor é monitorado pelo IBGE por meio da Pesquisa Mensal de Serviços (PMS) e da Pesquisa Anual de Serviços (PAS). A PMS é mensal, com dados do Brasil e dos estados, abrangendo os serviços não financeiros, organizados em grupos: serviços prestados às famílias; de informação e comunicação; profissionais, administrativos e complementares; transportes; serviços auxiliares aos transportes e correio, entre outros, excluídas as áreas de saúde e educação. Já a PAS apresenta, anualmente, as características estruturais básicas da prestação de serviços não financeiros no Brasil e nos estados (IBGE, 2023d; 2023e; 2024b).

Em 2021, última edição da PAS, o setor de serviços empregava 13,4 milhões de pessoas, com remunerações que somaram R$ 432,3 bilhões, e a receita líquida das empresas do segmento atingiu R$ 2,2 trilhões, impulsionada principalmente pelos resultados dos serviços

[1] Somatório das despesas com fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, médicos e dentistas, psicólogos, hospitais, clínicas e laboratórios, e planos de saúde.

profissionais, administrativos e complementares, dos transportes e dos serviços auxiliares aos transportes e correio (IBGE, 2023e).

Já na geração de empregos formais, no resultado mais recente divulgado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, o setor de serviços encerrou o ano de 2022 com um saldo positivo de 2 milhões de postos de trabalho com carteira assinada, o melhor resultado desde 2020, ano impactado pela pandemia da Covid-19. A remuneração média nacional naquele ano foi de R$ 4.265,01, superior à da indústria (R$ 3.528,29), da construção (R$ 2.611,90), do comércio (R$ 2.368,45) e da agropecuária (R$ 2.165,87) (Brasil, 2024a; 2024b).

Por derradeiro, nas Conta-Satélite de Saúde[2], uma extensão do Sistema de Contas Nacionais realizada pelo IBGE, são apresentadas a evolução do setor da saúde de forma comparável à economia como um todo, a partir das perspectivas de despesa (consumo final de bens e serviços de saúde), produção (participação das atividades no valor adicionado da saúde no total da economia) e renda (participação do setor na geração de empregos e renda). Nos dados econômicos de 2021, o consumo final de bens e serviços de saúde atingiu R$ 872,7 bilhões (9,7% do PIB), impulsionado especialmente pelo consumo das famílias (R$ 509,3 bilhões, 5,7% do PIB) e pelo Governo (R$ 363,4 bilhões, 4% do PIB) (IBGE, 2024c).

2.1.2 Os determinantes da oferta de serviços de saúde

A produção é a atividade econômica dirigida ao fornecimento de bens e serviços para a satisfação das necessidades individuais e/ou coletivas, e na saúde são voltados para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. São muitas e diversas as unidades de produção na saúde, desde instituições públicas como hospitais e centros de saúde, a instituições privadas como consultórios e clínicas médicas. Os fatores que influenciam a oferta dos serviços de saúde são diretamente relacionados ao progresso técnico-médico, às inovações e o grande número dos meios de assistência à saúde (Zucchi, Del Nero e Malik, 2000).

Diante desse contexto, em recente reorganização, o Governo Federal editou o Decreto nº 11.715, de 26 de setembro de 2023, atualizando a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), com o objetivo de minimizar a vulnerabilidade do SUS e ampliar o acesso à saúde por meio de investimentos públicos e privados no setor de inovação e produção de saúde (Brasil, 2023c).

[2] A publicação mais recente abrange o período de 2010-2021.

O CEIS incorpora a agenda sanitarista desenvolvimentista no Brasil, país periférico do capitalismo global, caracterizado por desigualdades sociais e pela necessidade de superar as condições histórico-estruturais de miséria e iniquidades. Essa visão de que saúde é desenvolvimento busca aprofundar os determinantes sociais da saúde, articulando-a como parte da estrutura econômica e estratégica para o desenvolvimento nacional (Gadelha, 2022).

É importante destacar a relação dos serviços de saúde para a economia nacional e para o desenvolvimento regional, como é apresentado por Viana e Elias (2007), que citam o setor de saúde como sendo parte das mudanças na estrutura produtiva, especialmente pelo complexo produtivo da saúde nesse processo. Albuquerque et al. (2017) e Gadelha e Temporão (2018) apontam que as estratégias de promoção da saúde, quando bem empregadas, têm efeitos positivos para o desenvolvimento e bem-estar, e que o setor pode ser um propulsor do desenvolvimento local, como destacam Facio, Da Silva Corrêa e Paiva (2020) e Sczmanski (2023).

Ainda na economia da saúde, a saúde e o desenvolvimento econômico são conexos, e se antes eram estudados separadamente, considerando variáveis estatísticas dos dois campos, agora é vista de forma integrada, especialmente na organização e meios de trabalho e produção. O Estado, nesse prisma, tem papel fundamental na intervenção para o desenvolvimento social (Del Nero, 1995).

A relação entre o setor de saúde, o setor industrial e o setor de serviços se dão por meio das indústrias farmacêuticas, de equipamentos médicos e insumos, além dos serviços hospitalares, ambulatoriais e de diagnósticos e tratamentos. Esses são os núcleos para os quais o setor industrial converge, visto que as inovações e produções são absorvidas pelas atividades prestadoras de serviços (Gadelha, 2022).

Um tema que se revela importante nesse panorama é a regionalização da saúde e a necessidade de articular os setores público e privado em um sistema mais cooperativo e fortalecido, dadas as características dos territórios e os desafios para o seu financiamento, conforme encontrado em Viana et al. (2008), Gadelha et al. (2011) e Santos e Campos (2015).

Isso porque os indivíduos de menor renda são os que mais acessam os serviços públicos de saúde de atenção básica, dada a maior distribuição espacial desses serviços, bem como o formato dos investimentos nesse nível de atenção. Por outro, são acentuadas as desigualdades intraurbanas nos acessos a serviços de saúde de alta complexidade, que possuem maiores acessos por cidadãos de alta renda. A infraestrutura das cidades, como do transporte público e a concentração dos estabelecimentos de saúde de alta complexidade (públicos e privados) nas

regiões centrais, afeta essa realidade, sobretudo para as populações negra e baixa renda que residem nas áreas periféricas dos municípios (Tomasiello et al., 2023).

A pandemia da Covid-19 refletiu as desigualdades históricas do sistema de saúde brasileiro, na complicada distribuição regional e da relação público-privada na saúde. O sistema público brasileiro universal apresenta desafios latentes. A oferta de infraestrutura em saúde retrata a desigualdade socioespacial, sobretudo quando interagem com a pobreza, o desemprego e renda, a escolaridade, raça, gênero, entre outros, que também têm sido apontados como determinantes sociais (Santos; Oliveira e Albuquerque, 2022).

2.2 A Cidade de Palmas, sua Influência e Regionalização

Palmas é a última cidade planejada do século XX, sendo a capital mais jovem do Brasil e o centro político-administrativo do Estado do Tocantins, a mais nova unidade da federação. A cidade está inserida na Região Norte do Brasil e na Amazônia Legal e foi erguida na região central do estado, escolhida por seu baixo desenvolvimento, na expectativa de que a capital impulsionaria o progresso das cidades ao seu redor. Inicialmente, previa-se uma população entre 300 mil e 1,2 milhão de habitantes, e mais de três décadas após sua instalação, em 1988, a população de Palmas atingiu 302.692 pessoas no censo de 2022 (Santos Júnior, 2020; IBGE, 2023b).

O desenvolvimento de uma cidade pode ser medido por indicadores sociais e econômicos, como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que avalia as dimensões de renda (0,789), longevidade (0,827) e educação (0,749). O IDHM de Palmas, em 2010, foi de 0,788, conferindo à cidade um alto grau de desenvolvimento, posicionando-a entre as 100 melhores do Brasil e entre as 10 melhores capitais. Destaca-se que o índice é influenciado principalmente pela dimensão longevidade, que incorpora indicadores de saúde (PNUD, 2013).

Na distribuição das riquezas produzidas na cidade, a renda per capita de Palmas foi de R$ 33 mil em 2021, enquanto a remuneração média naquele mesmo ano foi de R$ 4.359,72, superior à observada nos setores de comércio, construção e agropecuária, devido, em grande parte, à Administração Pública, o maior empregador, responsável por cerca de 92% de todos os empregos (Brasil, 2024b; IBGE, 2023d).

A população ocupada da cidade atingiu 147.898 pessoas em 2022, equivalente a 49% do total, e os cinco principais setores com maior número de trabalhadores foram a Administração Pública (51%), o Comércio (14%), as Atividades Administrativas (7%), a Educação (5%) e a Saúde (4%), que, juntos, representam 81% do total de empregos. Entre todos

os setores, o que apresentou maior crescimento percentual entre 2013 e 2022 foi o setor de saúde, com um aumento nominal de 142%, enquanto a Administração Pública teve o maior crescimento em volume (Brasil, 2024b; IBGE, 2023d).

Na regionalização, Palmas é a única Capital Regional B[3] de nível 4 na hierarquia das cidades brasileiras[4] que não apresenta concentração urbana. A estrutura de sua rede é compartilhada com Araguaína, no norte do Tocantins (IBGE, 2020).

É importante destacar que os conceitos não são uniformes, e a concepção de uma região vai muito além da dimensão do espaço físico, abrangendo outros componentes dinâmicos, como o histórico, político, econômico, ambiental, cultural, entre outros, que estão em permanente modificação. A região pode se referir a uma ideia de distinção de áreas que integram um todo, podendo ser uma parte do mundo, de um país, de uma unidade da federação, entre outros critérios de regionalização (Vieira; Dos Santos, 2012; Gotardo; Staduto, 2017).

As formas de delimitar regiões estão fortemente atreladas aos objetivos da análise, de modo que podem existir, em um mesmo espaço, regiões sob diferentes perspectivas: geográfica, social e econômica. Nos estudos brasileiros sobre economia regional, geralmente é utilizada a divisão espacial realizada pelo IBGE, que se baseia no processo social, no quadro natural e condicionante, e na rede de comunicação e de lugares, sendo a articulação espacial determinante (Gotardo, 2016; Gotardo; Staduto, 2017).

Nesse prisma, a Região de Influência de Palmas (RIP) abrange 123 municípios, que incluem quase todos os municípios do Tocantins, além de algumas cidades do Pará, Maranhão e Mato Grosso, com uma população de 1,5 milhão e uma área que compreende 330.552 km^2. O PIB da RIP foi de R$ 66,5 bilhões em 2021, sendo 19% desse total referente à capital, com um PIB per capita de 44.425, onde 95% advêm de Palmas (IBGE, 2020; 2023b; 2023d).

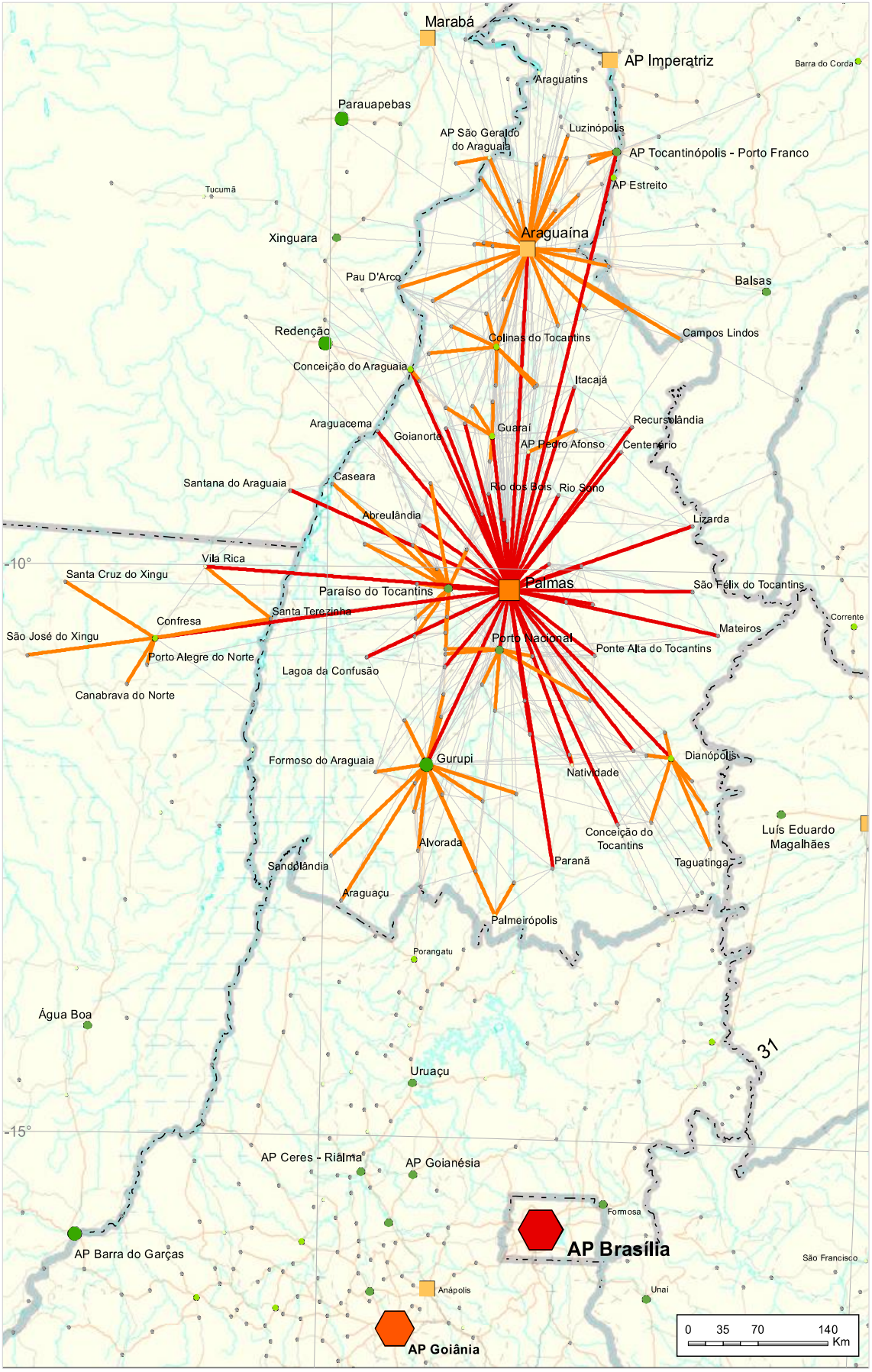
Palmas responde por 30% da produção de serviços para a Região de Influência de Palmas (RIP), cuja população equivale à do Tocantins. A cidade concentra basicamente toda a renda da região. Destaca-se que a capital tocantinense está situada entre dois grandes centros urbanos: Goiânia/GO, ao sul, com a qual mantém uma forte ligação, e Belém/PA, ao norte. Palmas concentra a maior parte da malha aérea do estado, além de possuir o maior número de equipamentos públicos e oferta de serviços, como saúde e educação, e a maior disponibilidade

[3] As Capitais Regionais B possuem as características de comumente serem centros de referência no interior dos Estados, com exceção das capitais estaduais Palmas/TO e Porto Velho/RO, sendo 24 municípios nesse nível com média de 530 mil habitantes (IBGE, 2020).

[4] São cinco grandes divisões conferidas as cidades brasileiras, em níveis com subdivisões internas, sendo, nessa ordem: Metrópoles (Grande Metrópole Nacional, Metrópole Nacional e Metrópole), Capitais Regionais (Capital Regional A, Capital Regional B e Capital Regional C), Centros Sub-Regionais (Centro Sub-Regional A e Centro Sub-Regional B), Centro de Zonas (Centro de Zona A e Centro de Zona B) e Centros Locais (IBGE, 2020).

de serviços financeiros, de hotelaria, comerciais e de gestão pública. A cidade também se destaca por estruturar sua própria rede, conforme ilustrado na Figura 1 (IBGE, 2020).

Figura 1 - Região de Influência de Palmas



Fonte: IBGE (2020), adaptado.

Neste contexto, as cidades de Araguaína, Gurupi e Palmas ocupam espaços intraurbanos e influenciam suas respectivas regiões de forma distinta no Tocantins. Enquanto a capital se destaca por reunir funções e atividades administrativas, comerciais e de serviços, sendo uma cidade de porte médio, mas sem status de centro metropolitano, Araguaína exerce uma influência que abrange todo o norte do estado, além do sudeste do Pará e oeste do Maranhão. É a segunda cidade mais importante, porém com infraestrutura urbana de menor relevância em comparação a Palmas. Já Gurupi possui uma área de influência limitada ao sudoeste do estado, no que se refere ao comércio e serviços, e, junto com Araguaína, mantém intensas relações com o agronegócio (Sodré; De Lima Ramires, 2017).

Palmas, portanto, possui potencial para ser um lugar central, com renda média e níveis de produção elevados, o que atrai população de outras localidades. No entanto, para exercer uma liderança macrorregional, é necessário que os demais municípios diversifiquem suas produções e que haja uma maior interação com os centros situados no Bico do Papagaio, que também são influenciados por Marabá/PA, Parauapebas/PA e Imperatriz/MA (De Oliveira; Piffer, 2015).

Dessa forma, Palmas desempenha uma importante função de integração na rede urbana do Sudeste da Amazônia Oriental, e sua instalação desarticulou alguns centros anteriormente relevantes, como Porto Nacional e Araguaína, embora este último tenha reforçado seu papel de articulador com as cidades fronteiriças dos estados do Pará e Maranhão. A consolidação e centralidade de Palmas reduziram a influência que antes era exercida por Goiânia, tornando a capital do Tocantins uma ligação significativa com Brasília/DF e uma conexão regional com o Centro-Sul do país (Brito, 2009).

A capital do Tocantins exerce uma centralidade, conforme Barbosa et al. (2019) sintetizam a Teoria do Lugar Central (1966) de Christaller, cuja existe uma hierarquia de lugares centrais conforme a oferta de bens e serviços: um centro superior provê bens e serviços especializados, enquanto centros inferiores ao seu redor ofertam bens e serviços menos especializados. Dessa forma, a oferta de serviços de uma localidade é o melhor indicador de polarização, uma vez que esses serviços possuem relativa intransportabilidade. O que torna uma cidade um centro é a concentração de serviços, especialmente aqueles relacionados à sua base exportadora[5], cuja escala de aglomeração urbana é elevada.

[5] Bellingieri (2017) explica que, para a Teoria da Base de Exportação (1977) de Douglas C. North (1920-2015), as regiões dependem de suas atividades exportadoras e da demanda externa, assim como das vantagens comparativas. Logo, as condições de produção e emprego, e o desenvolvimento da economia, dependem tanto de fatores endógenos quanto exógenos. Dois elementos são fundamentais: a renda da região gerada pelas atividades

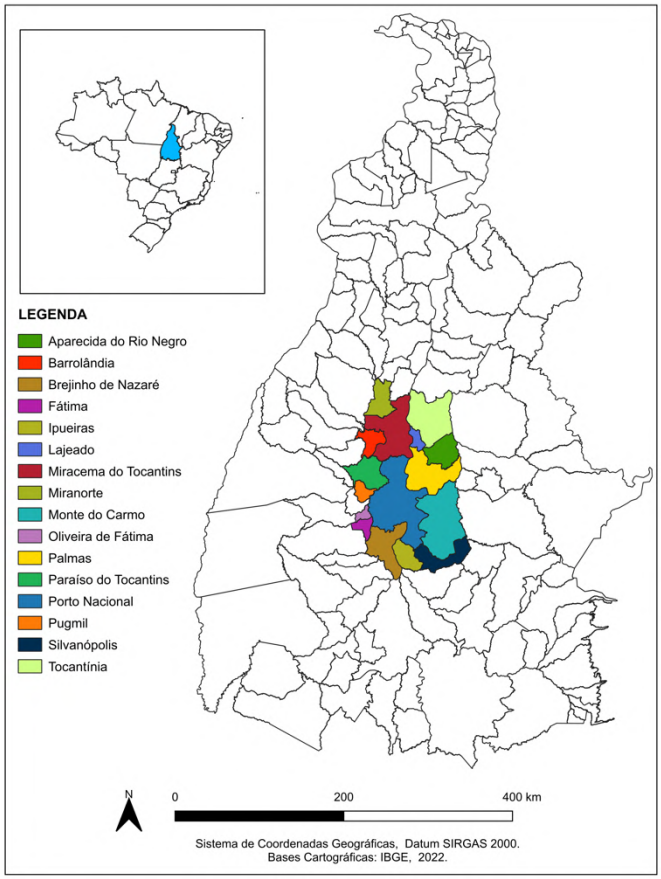
No que se refere aos serviços de saúde, na RIP, os serviços de atenção primária, de menor complexidade, são oferecidos tanto por Araguaína quanto por Palmas, enquanto os serviços de alta complexidade estão concentrados na capital. A distância média de deslocamento para utilizar tais serviços na Região Norte é de 276 km. No caso de Palmas, a oferta de equipamentos, especialidades médicas e o volume de atendimentos configuram a cidade no nível 3 de centralidade e complexidade dos serviços de saúde, que, em todo o país, apresentam grande concentração espacial, especialmente nas grandes metrópoles e capitais estaduais, com destaque para o eixo Sudeste-Sul. O dinamismo do setor de serviços está diretamente relacionado ao desenvolvimento local e à centralidade que este exerce nas relações urbanas, características que Palmas tem apresentado, como apontam Ribeiro e Ferreira de Lima (2022).

Ademais, a Região Metropolitana de Palmas (RMP)[6], criada pela Lei Complementar nº 90, de 30 de dezembro de 2013, que abrange 16 municípios (vide Figura 2), evidencia a centralidade da articulação da cidade no estado e sua influência, especialmente sobre os municípios de Porto Nacional e Paraíso do Tocantins. A RMP possui uma população de 495.196 habitantes e uma economia de R$ 22,6 bilhões, sendo Palmas responsável por 61% da população e 57% da economia da região, com destaque para o Valor Adicionado Bruto (VAB) dos serviços, que representa mais de 68% do total para a capital (De Oliveira; Piffer, 2015; IBGE, 2023b; 2023d).

exportadoras e os efeitos de propagação, dado o fator multiplicador da renda na região. Esse jogo de forças de mercado, com regiões oferecendo condições mais favoráveis de acesso a fatores de produção, vantagens competitivas, inovações tecnológicas e investimentos em bens de capital, gera a desigualdade regional no desenvolvimento econômico. Essas disparidades surgem da concentração e existência de economias internas e externas, deslocando a produtividade e competitividade para as regiões mais desenvolvidas, como explica Feitosa (2007) sobre a Causação Circular Cumulativa (1957) de Gunnar Myrdal (1898-1987).

[6] A CF/1988 no art. 5º, § 3º, prevê que os Estados, mediante LC, poderão instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas, microrregiões, a partir de agrupamentos de municípios limítrofes, com o fim de integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum (Brasil, 1988).

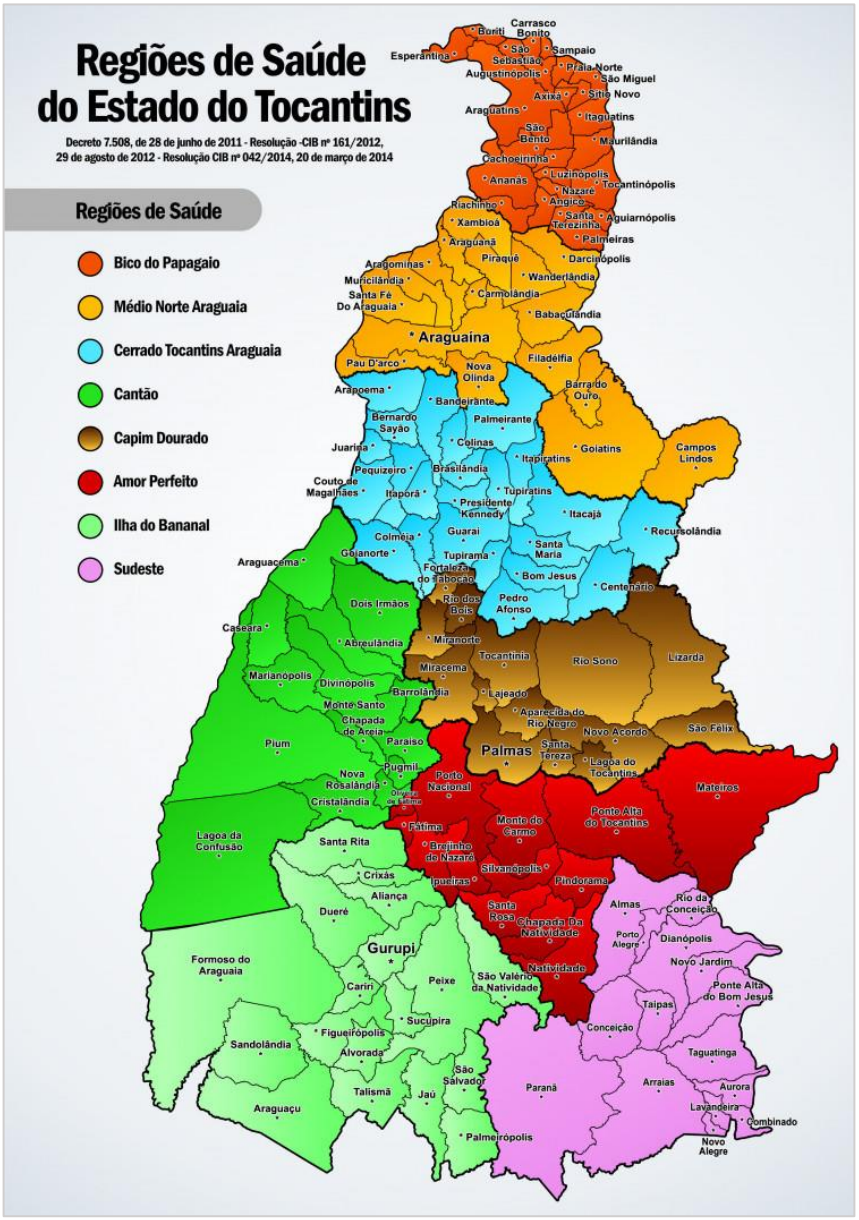
Figura 2 - Região Metropolitana de Palmas



Fonte: O autor, a partir de Tocantins (2013).

Na RMP, grande parte dos municípios também integra a região de saúde em que Palmas exerce papel central, chamada de Região Capim Dourado, além das regiões Amor Perfeito e Cantão. As regiões de saúde foram definidas pelo Governo do Tocantins, com base no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, referente à organização do SUS. O estado foi dividido em 8 regiões de saúde para fins de planejamento e execução das ações de saúde, conforme ilustrado na Figura 3 (IBGE, 2020; Tocantins, 2015).

Figura 3 - Regiões de saúde do Tocantins



Fonte: Tocantins (2015).

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, a metodologia é apresentada em duas seções: na 1ª, como foi realizado o levantamento e tratamento dos dados; e na 2ª, o método de análise do desenvolvimento regional.

3.1 O Percurso Metodológico

Este trabalho refere-se a uma pesquisa de natureza aplicada e, quanto aos objetivos, é uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem tanto quantitativa quanto qualitativa, utilizando o método de pesquisa documental ex-post-facto. A pesquisa bibliográfica é o ponto de partida de qualquer trabalho científico. Nela, são levantadas referências teóricas já produzidas e disponibilizadas em meios eletrônicos, livros, escritos, sites, entre outras fontes, que demonstram o estado da arte do tema estudado (Fonseca, 2002).

Assim, o referencial normativo deste trabalho foi constituído a partir de pesquisas bibliográficas em teses e dissertações disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e em outros repositórios institucionais, como o da Universidade Federal do Tocantins (UFT), além de artigos e outras produções disponíveis na web, a exemplo do Google Acadêmico, entre outras fontes. Também se utilizou a ferramenta *Connected Papers* para buscar trabalhos relacionados à pesquisa por meio de palavras-chave.

A natureza da pesquisa é aplicada, pois visa produzir conhecimentos práticos para solucionar problemas específicos locais, enquanto as pesquisas básicas geram novos conhecimentos sem uma aplicação imediata, uma vez que os interesses são universais (Prodanov; De Freitas, 2013). Nesse sentido, um produto técnico, que busca uma aplicação imediata desta pesquisa, é apenso a este trabalho, propondo uma solução prática dentro do escopo de análise.

Outro ponto relevante é que, nas pesquisas descritivas, exploratórias e ex-post-facto, como a deste trabalho, as variáveis de um fenômeno são descritas e caracterizadas, e as relações entre elas são estudadas, sem que sejam manipuladas, o que permite examinar e aferir essas relações. Isso se dá porque as variáveis se apresentam em contextos já concretizados, sendo sua comprovação posterior (Köche, 2016).

Portanto, para conhecer a dinâmica a oferta do setor de serviços em Palmas no período de 2013 a 2022, a abordagem empregada foi qualiquantitativa. Ou seja, por meio de fontes documentais e dados estatísticos (quantitativa), conferiu-se indutivamente maior confiabilidade

à realidade estudada (qualitativa), visto que os dados não se referem a um procedimento ou situação isolada, mas se inserem em um contexto histórico, social e interpretativo (Goldenberg, 2004; Prodanov; De Freitas, 2013).

Destaca-se que por dinâmica entende-se as questões associadas a fatores econômicos e sociais, tais como a geração de emprego e renda, de receitas e financiamento dos gasto público em saúde, assim como a infraestrutura operacional do setor de saúde.

O procedimento técnico utilizado foi a pesquisa documental, cuja principal diferença em relação à pesquisa bibliográfica reside no uso de dados não tratados de forma analítica, enquanto a outra se vale da produção e contribuição de autores já disponíveis no campo científico (Prodanov; De Freitas, 2013).

Foram utilizados dados primários fornecidos pela Secretaria Municipal de Finanças (Sefin) da Prefeitura de Palmas, para as receitas do ISS, e pelos registros médicos do Conselho Regional de Medicina (CRM). Os dados secundários sobre as receitas dos municípios brasileiros foram obtidos do Finbra, da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), do Ministério da Fazenda (MF) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS).

Já os dados de emprego e renda foram extraídos da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que engloba tanto celetistas quanto estatutários e outros vínculos empregatícios eventuais. As informações sobre as receitas do ISS do município de Palmas, classificadas por CNAE, foram obtidas via Lei de Acesso à Informação[7]. Os dados foram tabulados e organizados utilizando o *software Microsoft Excel*.

As informações sobre os registros do CRM-TO foram obtidas no portal de busca de médicos, contendo dados públicos dos profissionais. Os critérios de busca foram: UF (TO), Município (Palmas), Situação (Ativo). Para otimizar o tempo, foi utilizada a técnica de raspagem de dados (web scraping), com a geração automática de uma tabela com os resultados, que posteriormente foram tabulados no *Microsoft Excel*. O *script* foi executado no *software Microsoft Visual Studio Code*, utilizando a linguagem *Python*.

Convém destacar que a raspagem de dados (*web scraping*) tem se popularizado com o avanço da tecnologia, e, quando realizada de forma ética para a obtenção massiva de dados, a inteligência computacional se torna uma valiosa ferramenta de suporte à pesquisa (Farias; Angeluci; Passarelli, 2021).

[7] Protocolo 2023120144216.

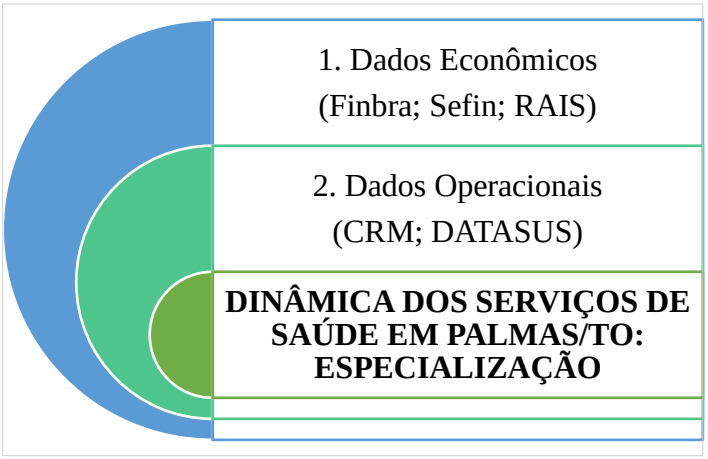
As receitas e despesas dos municípios foram obtidas das declarações das contas anuais dos anos de 2013 a 2022 enviadas à STN por meio do *Finbra/Siconfi*. Os critérios de busca compreenderam o período do estudo, os municípios como escopo e as tabelas de Receitas Orçamentárias (Anexo I-C) e Balanços (DCA). Foram extraídas 10 tabelas e 10 DCA, posteriormente organizadas em uma única tabela para receitas e outra para despesas. Os valores correntes foram corrigidos a preços de abril de 2024, utilizando o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), que mede a inflação oficial no Brasil, conforme o IBGE.

Foram realizados os seguintes tratamentos: exclusão das receitas intraorçamentárias, que são transações entre órgãos do mesmo ente, consideradas meramente contábeis; uniformização das classificações das receitas orçamentárias até o nível de detalhamento, conforme a Portaria Interministerial STN/SOF nº 163/2001; e utilização da Função Saúde (10) da Portaria MOG nº 42, de 14 de abril de 1999, para classificar as despesas (Brasil, 2024d).

No caso dos dados do DATASUS, as informações foram extraídas por meio do software TABWIN, que permite uma maior possibilidade de filtros e tabulações do que o TABNET. Foram tabulados dados sobre atendimentos ambulatoriais e hospitalares realizados em Palmas, tanto em estabelecimentos de saúde municipais quanto estaduais, além dos privados, realizados por meio de convênios. Observou-se principalmente o município de origem dos pacientes, a idade e os procedimentos realizados na cidade, considerando o ano de processamento pelo MS.

Já as informações de emprego e renda da RAIS consideraram Palmas como referência, e os valores monetários foram corrigidos pelo IPCA, conforme os critérios previamente explicados. Como limitação da pesquisa, não foram analisadas as perspectivas de avaliação das políticas públicas de saúde. O percurso metodológico pode ser resumido conforme a Figura 4.

Figura 4 - Esquematização do percurso metodológico



Fonte: O autor.

A partir dos resultados da pesquisa, busca-se fomentar o debate público sobre o aperfeiçoamento dos serviços de saúde em Palmas, fornecendo subsídios para os ciclos de políticas públicas desenvolvidas pela Administração Pública Municipal. O Quadro 1 apresenta um resumo da metodologia empregada na pesquisa.

Quadro 1 - Resumo da metodologia

Classificação Quanto	**Descrição**
A natureza	Pesquisa aplicada
Aos objetivos	Pesquisa exploratória e descritiva *ex-post-facto*
Aos procedimentos	Pesquisa documental e bibliográfica
A problemática	Pesquisa qualitativa e quantitativa
Ao modo de análise	Métodos dedutivo e estatístico
Ao escopo empírico	Município de Palmas/TO
Ao enfoque	Serviços de saúde
A temporalidade	Do ano de 2013 a 2022
A coleta de dados	Tratamento, análise de dados e interpretação

Fonte: Elaborado pelo autor.

Entre as limitações da pesquisa, destaca-se a ausência de dados relativos às produções do setor privado, uma vez que as informações disponíveis no DATASUS referem-se exclusivamente aos serviços prestados por particulares por meio de convênios, credenciamentos ou outros instrumentos utilizados pelo SUS para atender à demanda pública. Ademais, a política pública de saúde adotada e seus efeitos sobre os dados levantados não foram objeto de análise nesta pesquisa.

3.2 O Quociente Locacional (QL) como medida de especialização

O Quociente Locacional (QL) de Hildebrand e Mace (1950), é um indicador de especialização de uma determinada região. É calculado a partir da divisão da relação do número de empregados de um setor de uma região de análise, pela relação de empregados no mesmo setor de uma região maior que a região referência, o que possibilita comparar atividades específicas e o grau de especialização. Se o QL > 1, a atividade “i” na região “j” é mais importante para emprego e renda do que na região maior comparada. Se do QL < 1, a atividade “i” não é uma especialização da região “j”.

As seguintes fórmulas foram utilizadas neste trabalho (Alves, 2012; Da Silva; De Almeida Vieira, 2020; Facio; Da Silva Corrêa; Paiva, 2020):

$$QL_{ij} = \frac{E_{ij} / \sum_J E_{ij}}{\sum_i E_{ij} / \sum_j \sum_i E_{ij}} \quad (1)$$

Onde:

E_{ij} = Empregos na atividade i da região j;

$\sum_j E_{ij}$ = Empregos na atividade i da região maior;

$\sum_i E_{ij}$ = Empregos de todas as atividades da região j;

$\sum_j \sum_i E_{ij}$ = Empregos de todas as atividades da região maior.

$$QL = \frac{\frac{número\ de\ trabalhadores\ na\ atividade\ Y}{total\ de\ trabalhadores\ da\ região}}{\frac{número\ de\ trabalhadores\ na\ atividade\ Y\ na\ região\ de\ referência}{total\ de\ trabalhadores\ ocupados\ na\ região\ de\ referência}} \quad (2)$$

O QL é o indicador mais utilizado para identificar os potenciais das regiões em termos de especialização regional e contribui para que os agentes econômicos tomem decisões sobre a alocação de recursos, com base no mapeamento de atividades competitivas, que, uma vez destacadas, atraem muitos atores para a cadeia produtiva. A especialização de uma ou mais atividades é um excelente parâmetro para definir ou classificar o desenvolvimento regional, representando capacidades específicas para um nível de domínio da cadeia produtiva principal, com escala social e oferta de trabalho mais competitiva. O QL indica o quanto uma região se destaca em determinada atividade em comparação à região de referência (Paiva, 2004; 2006; 2013).

Assim, o QL está relacionado à natureza setorial entre diversas regiões e converge na espacialidade das atividades econômicas, nas mudanças ao longo do tempo e nos padrões de concentração ou dispersão. A vantagem de utilizá-lo é que ele neutraliza o impacto do tamanho das regiões na distribuição do peso relativo das atividades econômicas (Alves, 2012; Pantolfi et al., 2023).

Para seu cálculo, é necessário escolher uma variável com baixo viés e que possua um grande número de subsetores desagregados para a identificação das especializações regionais. Na literatura, a variável mais utilizada é o número de empregados nas atividades, pois demanda poucos ajustes para comparações intertemporais. No entanto, há restrições quanto ao uso dessa variável de forma isolada, já que os setores econômicos utilizam diferentes tipos de mão de obra e apresentam produtividades distintas, dependendo da região. Portanto, é recomendável utilizar o VAB ou o PIB setorial como complemento (Alves, 2012; Pantolfi et al., 2023).

Dessa forma, para os objetivos deste trabalho, o QL foi utilizado para avaliar a especialização das atividades de saúde em Palmas em relação a três regiões de referência: o Estado do Tocantins e seus 139 municípios, a Região Metropolitana de Palmas, com 16 municípios, e a Região de Influência de Palmas, com 123 municípios.

4 ANÁLISE SITUACIONAL

Neste capítulo, são apresentados os resultados e a análise da pesquisa. Ele está organizado da seguinte forma: na 1ª seção, são apresentados os dados da receita de Palmas, especialmente do ISS; na 2ª seção, é demonstrada a produção dos serviços de saúde na cidade; e na 3ª seção, apresentam-se a geração de emprego e renda, a especialização das atividades de saúde em perspectiva.

4.1 A Receita do ISS oriunda dos Serviços de Saúde em Palmas

Os municípios brasileiros possuem uma dependência de mais de 60% das transferências correntes, enquanto a capacidade de gerar receita própria gira em torno de 20% das receitas totais, como indica os dados do Finanças Municipais (Finbra). Essa situação fragiliza as finanças municipais, uma vez que as torna sujeitas aos níveis de saúde fiscal dos governos estaduais e da União, refletindo as escolhas econômicas dessas esferas políticas. Além disso, o modelo de distribuição de recursos tende a impor um subfinanciamento, com alguns municípios concentrando mais recursos do que outros (Orair, 2016; Brasil 2023a).

A despeito disso, as receitas totais dos municípios brasileiros cresceram 42% entre 2013 e 2022[8]. As receitas tributárias (receitas próprias) apresentaram um comportamento semelhante, com uma variação de 41%, enquanto as transferências correntes (Fundo de Participação dos Municípios - FPM, Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS, entre outras) cresceram 35%, e as demais receitas (receitas de capital, contribuições, serviços, entre outras) tiveram um aumento de 74% (Brasil, 1988; 2023a).

Nas receitas próprias, o ISS[9] apresenta grande importância para a arrecadação dos municípios, especialmente para aqueles com populações maiores (capitais e regiões metropolitanas), cuja estrutura urbana diversificada atrai serviços de maior valor agregado e com melhores ativos em capital humano, o que gera uma arrecadação maior. No entanto, isso não é um fator determinante, visto que a estrutura produtiva, as dinâmicas urbanas e os arranjos

[8] Destaca-se que, no período de 2013 a 2022, foram observados os impactos da crise econômica entre 2015 e 2017, oriunda de erros na política econômica que reduziram a capacidade de crescimento e promoveram choques de oferta e demanda, com reflexos nas finanças públicas municipais. Além disso, a crise sanitária da Covid-19, entre 2020 e 2021, retraiu as receitas próprias dos municípios, sobretudo em 2021, devido aos fechamentos e restrições nas atividades econômicas (Barbosa, 2017; Lima Neto et al., 2022).

[9] A Emenda Constitucional nº 132/2023 alterou o sistema tributário nacional com unificação do ISS e ICMS em um único imposto, sendo o Imposto sobre Valor Agregado, além do PIS e Cofins, entre outros tributos sobre o consumo. A alteração ainda depende de normas complementares (Brasil, 2023b).

legislativos também podem influenciar a arrecadação. O movimento inverso ocorre nas cidades com menor escala urbana, onde os serviços são mais intensivos em mão de obra pouco qualificada e de baixo valor agregado, o que resulta na perda potencial de arrecadação do ISS e aumenta a dependência das transferências federais e estaduais (Matos, 2019).

A partir dessa perspectiva, a Tabela 1 apresenta a arrecadação de Palmas no período entre 2013 e 2022, com destaque para o setor de serviços e as atividades classificadas por meio da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)[10] .

Tabela 1 - Receita do ISS de Palmas por Seção CNAE - 2013-2022 (R$ milhões)

Seção CNAE		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Q	Saúde	5,4	4,5	18,1	26,2	25	22,7	25,5	25,2	37,4	43,2
O	Adm. Pública	6,4	10,1	24,2	26,3	24,9	26,2	23,7	28,9	39,3	37,9
K	Ativ. financeiras	11,3	6,4	19,7	20,5	19,9	23,5	23,6	24	23	23,9
P	Educação	4	2,6	4,6	5,1	4,7	11,6	11,9	14,1	18,8	19,2
G	Comércio	5	2,8	7,4	6,7	5,7	6,8	8,8	7,9	11,1	14,5
S	Out. ativ. de serviços	2,5	1,1	3,5	3,2	3,2	4,6	5,9	4,3	4,4	5,8
J	Info. e comunicação	3,8	2,2	5,6	4,8	4,3	5,7	7,2	4,9	6	5,3
N	Ativ. adm.	2,6	1,6	3,4	3	3,2	3,9	4,1	4,4	5,9	4,9
M	Ativ. científicas	3,8	3,1	4,2	3,2	2,8	3,3	4,5	1,4	3,5	3,7
F	Construção	3,4	3,1	7,8	5,9	3,7	4,1	3,5	2,5	3,4	3,2
H	Transporte	1,6	0,8	2	2	2,1	2,1	2,2	1,7	2,1	2,5
D	Eletricidade e gás	1,1	1	3,8	2,9	2,3	3,5	3	2,4	2,1	2,2
E	Água e esgoto	1,3	2,2	7,2	3,9	1,6	1,1	1,7	1,5	1,7	2,2
C	Ind. transformação	0,9	0,8	1,7	1,1	0,9	1,5	1,7	1	1,9	1,8
L	Ativ. imobiliárias	1,3	3	3,5	2,6	2	1,3	1,2	1,1	1,3	1,3
I	Aloj. e alimentação	1,2	0,3	0,9	0,7	0,5	0,9	0,9	0,5	0,8	1
R	Artes, cultura	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	0,3	0,4	0,6
*		50,9	103,2	37,4	28,9	39,9	35,1	45,7	37,3	50,3	53,4
1. Total do ISS		**106,7**	**149,1**	**155,2**	**147,0**	**146,9**	**157,9**	**175,5**	**163,4**	**213,4**	**226,7**
2. Receita Tributária		**255,8**	**386,4**	**374,8**	**326,8**	**355,6**	**313,3**	**436,1**	**409,0**	**485,4**	**520,2**
3. % ISS (1/2)		**41,71**	**38,59**	**41,41**	**44,98**	**41,31**	**50,40**	**40,24**	**39,95**	**43,96**	**43,58**
4. Transf. Correntes		**945,6**	**946,0**	**943,4**	**1033,3**	**952,3**	**1021,8**	**1023,9**	**1109,2**	**1238,9**	**1341,4**
5. Receita Total		**1394,2**	**1583,9**	**1556,6**	**1633,9**	**1552,5**	**1655,7**	**1722,0**	**1891,5**	**2000,8**	**2148,4**
6. % Tributária (2/5)		**18,35**	**24,40**	**24,08**	**20,00**	**22,90**	**18,92**	**25,33**	**21,62**	**24,26**	**24,21**
7. % T. Correntes (4/5)		**67,82**	**59,73**	**60,61**	**63,24**	**61,34**	**61,71**	**59,46**	**58,64**	**61,92**	**62,43**

Fonte: Brasil (2023a), Palmas (2023).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA. *Não foi possível identificar a CNAE nos dados.

[10] A CNAE é uma adaptação realizada pelo IBGE, da International Standard Industrial Classification (ISIC), da Organização das Nações Unidas (ONU), utilizada por organismos internacionais como o Banco Mundial, entre outros. São 21 seções, 87 divisões, 285 grupos, 673 classes e 1.301 subclasses, dispostos de forma escalonada (IBGE, 2024a)

A arrecadação total do município cresceu R$ 754 milhões entre 2013 e 2022, com a receita própria no mesmo período aumentando em R$ 264 milhões, principalmente devido aos resultados do ISS, que foi responsável por R$ 120 milhões desse incremento. As transferências correntes aumentaram em R$ 396 milhões. A média de participação das receitas tributárias e das transferências correntes no total arrecadado em Palmas foi, respectivamente, de 22% e 62%, mantendo-se no mesmo patamar dos municípios de porte populacional semelhante ao da capital – vide Apêndice A (Brasil, 2023a; IBGE, 2022).

Comparativamente a outras capitais, em 2022 Palmas apresentou uma participação relativa do ISS nas receitas próprias maior que Florianópolis/SC (37%), uma cidade com forte presença de atividade turística, e menor que Teresina/PI (47%), cuja atividade de saúde é uma das mais fortes do país. A média de participação do ISS nas receitas tributárias das capitais naquele ano foi de 47% (Brasil, 2020; 2023a).

Matos (2019) destaca que o ISS é mais relevante para municípios com uma estrutura urbana mais organizada e consolidada, como capitais e regiões metropolitanas, e seu crescimento na arrecadação própria contribui para a autonomia municipal, ao reduzir a dependência das transferências governamentais e permitir o financiamento de políticas públicas, como as de saúde – vide Apêndice B.

Nesse sentido, os serviços de saúde[11] responderam por 30% do ganho total do ISS, e cresceram R$ 37 milhões entre 2013 e 2022. Uma explicação para esse resultado decorre da majoração da alíquota desses serviços com a atualização do Código Tributário do Município (CTM) de Palmas, alterado pela LC nº 285, de 31 de outubro de 2013, que passou a vigorar em 1º de janeiro de 2014. A alíquota do ISS, que anteriormente era de 3% (LC nº 107, de 30 de setembro de 2005), foi aumentada para 5%, representando uma majoração de 67%. Destaca-se que a alíquota mínima definida em âmbito nacional pela LC 116/2003 é de 2% (Brasil, 2003; Palmas, 2005; 2013).

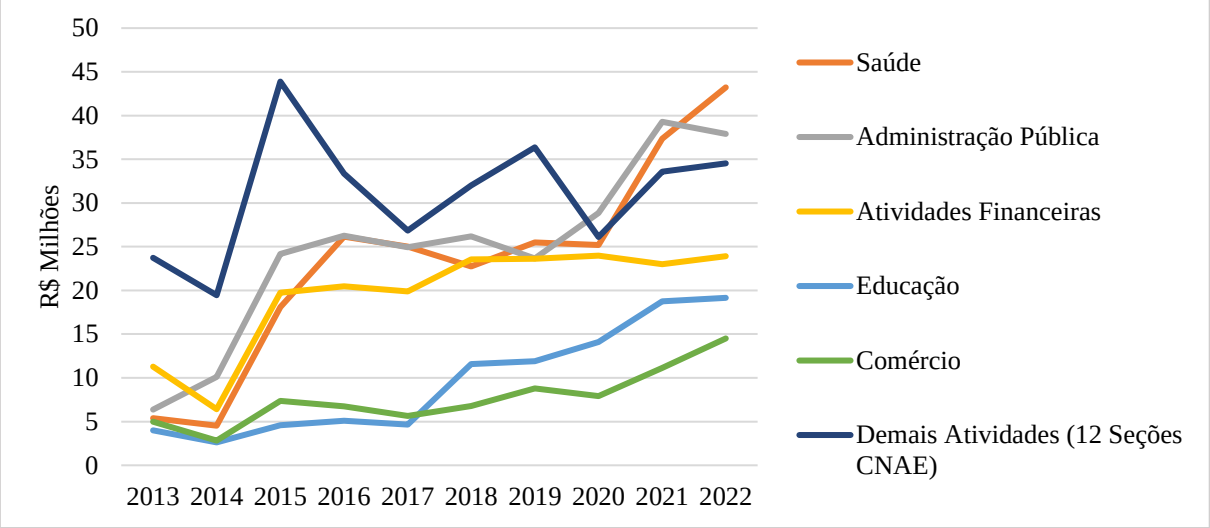
Outras possíveis justificativas para o incremento na arrecadação oriunda da saúde são a ampliação dos estabelecimentos privados de saúde e uma maior disponibilidade de serviços à população. As ações do fisco municipal também resultam em um incremento da receita, como os Programas de Recuperação Fiscal realizados em 2014, 2019 e 2021, que possibilitaram a negociação de débitos fiscais com descontos para pagamento à vista ou parcelado.

[11] Pontua-se que o setor da saúde compreende tanto os serviços quanto o comércio e indústria como destacado pelo Complexo Econômico-Industrial da Saúde e das Contas Satélites de Saúde, mas nesse particular será dada atenção somente aos serviços com arrecadação do ISS.

Esses programas de recuperação fiscal tendem a gerar receitas sazonais e um ganho de caixa, mas sua regularidade pode gerar um estímulo negativo, e sua utilização deve estar atrelada a estratégias que visem não apenas uma receita temporária (Paes, 2014; Feitosa e Cruz, 2019).

A partir dos resultados da arrecadação, foram reunidos os cinco grupos de atividades com maiores volumes de arrecadação do ISS, agrupados pelas seções da CNAE, conforme mostrado na Figura 5.

Figura 5 - Principais atividades com arrecadação do ISS em Palmas 2013-2022 (R$ milhões)



Fonte: Palmas (2023).

É possível verificar o comportamento das atividades de saúde, que apresentaram dois momentos de crescimento na arrecadação: entre 2015-2017 e outro entre 2019-2022. O primeiro momento se deveu aos efeitos da majoração da alíquota do ISS, e o segundo, à pandemia da Covid-19. As estratégias fiscais ocorreram nesses dois períodos, em especial os programas de recuperação fiscal, que em dez anos ocorreram três vezes, com um intervalo médio de 3,3 anos, também exercendo impacto na arrecadação.

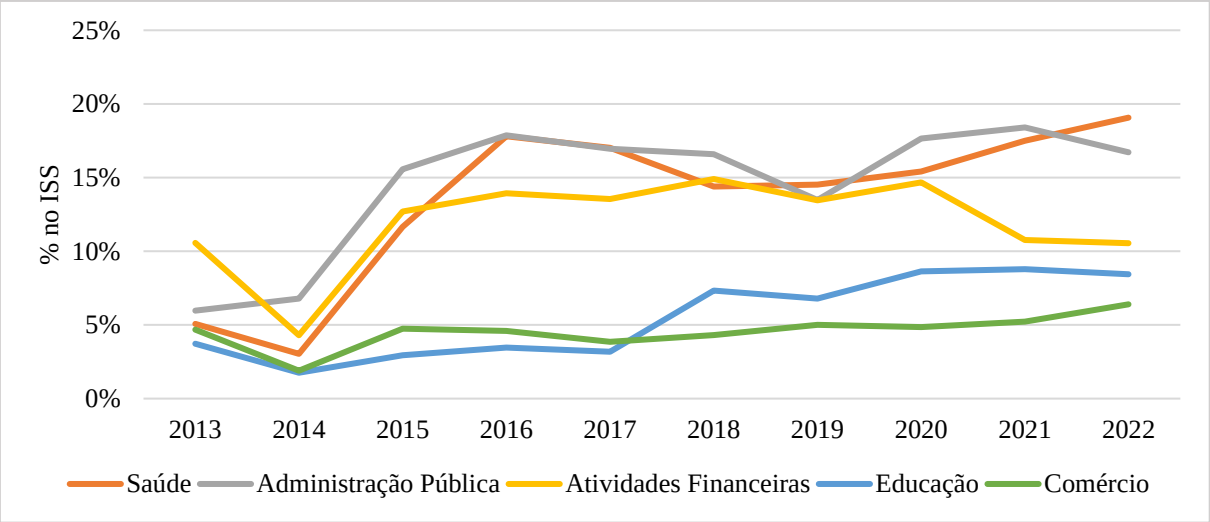
No caso da Administração Pública, os resultados na arrecadação do ISS são advindos, sobretudo, das contratações de obras públicas e serviços tomados, e das retenções do tributo incidente nesses tipos de gastos realizados pelos governos. Em alguns casos, aplica-se a sistemática do domicílio tributário prevista na LC nº 116/2003 (Brasil, 2003).

Quanto às atividades financeiras, a disponibilidade e concentração dessas atividades em Palmas explicam os resultados, assim como ocorre com as atividades educacionais, dada a maior concentração de instituições de ensino na cidade (IBGE, 2020).

Destaca-se que, no comércio, a incidência tributária é majoritariamente do ICMS. No entanto, algumas atividades comerciais também estão sujeitas à cobrança do ISS, como no caso de estabelecimentos que prestam serviços enquadrados pela LC nº 116/2003, a exemplo de farmácias com manipulação de medicamentos, concessionárias com vendas mediante consignação, representações comerciais de qualquer espécie, entre outras. Outra situação que explica a existência de atividades comerciais com arrecadação do ISS são os regimes tributários, como o Simples Nacional e a substituição tributária (Brasil, 2003; 2006).

A participação dos cinco principais grupos de atividades na arrecadação do ISS é apresentada na Figura 6.

Figura 6 - Participação relativa na arrecadação do ISS em Palmas (2013-2022)



Fonte: Palmas (2023).
Nota: as outras 12 seções de atividades não foram apresentadas por uma escolha de simplificação, tendo em vista que em alguns casos o percentual é bastante baixo e poderia afetar as escalas utilizadas no gráfico.

Esses grupos de atividades concentraram 61% de toda a arrecadação do ISS em Palmas, com a Saúde detendo 19%, a Administração Pública 17%, as Atividades Financeiras 11%, a Educação 8% e o Comércio 6%. As outras doze seções da CNAE reuniram os 39% restantes. A evolução desses grupos de atividades ao longo do período é mais bem evidenciada, e os efeitos mais expressivos — que vale lembrar — decorrem da mudança do CTM e da pandemia de Covid-19. Sob outra ótica, considerando as atividades de forma isolada, foram classificadas aquelas com arrecadação de ISS acima de R$ 1 milhão em 2013, resultando em um total de quinze segmentos com esse parâmetro, conforme mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - 15 maiores atividades com arrecadação do ISS em Palmas em 2013 (R$ milhões)

Atividade (CNAE)	Receita do ISS
Administração pública em geral	5,57
Bancos múltiplos, com carteira comercial	4,39
Bancos comerciais	2,45
Caixas econômicas	2,10
Atividades de atendimento hospitalar	2,10
Telecomunicações por fio	1,88
Planos de saúde	1,77
Comércio a varejo e por atacado de veículos automotores	1,64
Construção de edifícios	1,37
Atividades de organizações sindicais	1,33
Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	1,31
Captação, tratamento e distribuição de água	1,29
Ensino médio	1,12
Distribuição de energia elétrica	1,10
Hotéis e similares	1,10

Fonte: Palmas (2023).
Nota: Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.

A Administração Pública respondeu por R$ 5,6 milhões, ocupando o primeiro lugar entre as atividades com maior arrecadação, enquanto as atividades do Setor Financeiro ocuparam as três posições seguintes. Na Saúde, destacaram-se as *atividades de atendimento hospitalar, planos de saúde e serviços de complementação diagnóstica e terapêutica*.

Já em 2022, o número de atividades com arrecadação acima de R$ 1 milhão aumentou para vinte e cinco, e na Saúde, além das três atividades de 2013, outras duas alcançaram esse patamar: *as atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos e atividades de apoio à gestão de saúde*, conforme mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 - 25 maiores atividades com arrecadação do ISS em Palmas em 2022 (R$ milhões)

(continua)

Atividade (CNAE)	Receita do ISS
Administração pública em geral	34,97
Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	16,79
Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	15,21
Bancos múltiplos, com carteira comercial	7,81
Atividades de atendimento hospitalar	7,31
Educação superior - graduação e pós-graduação	7,19
Planos de saúde	6,73
Educação superior - graduação	6,56
Comércio a varejo e por atacado de veículos automotores	4,12
Bancos comerciais	3,54
Ensino médio	2,93

Caixas econômicas	2,87
Telecomunicações por fio	2,60
Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados e supermercados	2,16
Captação, tratamento e distribuição de água	2,12
Distribuição de energia elétrica	2,07
Segurança e ordem pública	1,91
Atividades de apoio à gestão de saúde	1,85
Atividades de organizações associativas profissionais	1,81
Condomínios prediais	1,69
Atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente	1,44
Incorporação de empreendimentos imobiliários	1,26
Atividades associativas não especificadas anteriormente	1,25
Atividades auxiliares dos serviços financeiros não especificadas anteriormente	1,16
Fotocópias, preparação de documentos e outros serviços especializados de apoio administrativo	1,14

Fonte: Palmas (2023).
Nota: Valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA. Observa-se que em 2022 houve a atividade do comércio varejista com mais de R$ 2 milhões em arrecadação do ISS, mas que são atividades que não consta na lista de serviços da LC 113/2006. Uma possível explicação são empresas com vários CNAEs cadastrados, de vários segmentos, prática que não é ilegal, e por vezes resultam em cobrança do ISS, quando utilizados nas emissões de notas fiscais

A Administração Pública foi novamente a principal atividade, com uma arrecadação de R$ 35 milhões, e as atividades da Saúde ultrapassaram as do Setor Financeiro nas duas colocações seguintes em 2022. O resultado da Administração Pública reforça sua relevância para o município, mantendo a posição verificada em 2013. Destaca-se que esses gastos públicos exercem uma influência positiva no desenvolvimento local (Silva e Crisóstomo, 2019; IBGE, 2020; Palmas, 2023).

O aumento da arrecadação do ISS pelos serviços prestados por médicos pode estar relacionado a uma maior cobertura de profissionais na cidade, assim como ao aumento das receitas oriundas dos estabelecimentos hospitalares e da realização de exames e diagnósticos por laboratórios e clínicas especializadas. O aumento da oferta influencia a demanda por atendimentos na própria cidade, em detrimento de outros centros que oferecem esses mesmos serviços, mas estão localizados a maiores distâncias, como destacado pelo IBGE (2020). Isso também ajuda a explicar a maior receita oriunda de planos de saúde pelos serviços prestados na cidade. Das doze atividades de saúde que compõem a Seção Q da CNAE, quatro concentraram 97% da arrecadação do ISS vinda do setor, conforme mostrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Receita do ISS das atividades de saúde em Palmas - 2013-2022 (R$ milhões)

Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ativ. de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	0,9	0,9	5,3	8,9	8,6	7,5	8,2	8,6	11,7	16,8
Ativ. de serv. de complementação diagnóstica e terapêutica	1,3	0,8	5,2	9,5	8,7	7,6	8,4	8,4	10,8	15,2
Ativ. de atendimento hospitalar	2,1	1,1	3,2	4,5	4,5	4,7	5,3	5,2	12,0	7,3
Ativ. de apoio à gestão de saúde	0,6	1,0	3,0	2,4	2,2	2,3	2,8	2,2	1,5	1,9
Demais (8 atividades de saúde)	0,5	0,6	1,3	0,7	0,9	0,7	0,8	0,8	1,3	2,1
Saúde Humana e Serviços Sociais	**5,41**	**4,53**	**18,09**	**26,16**	**25,03**	**22,74**	**25,50**	**25,18**	**37,36**	**43,22**

Fonte: Palmas (2023).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.

Destaca-se que as atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos, as atividades de complementação diagnóstica e terapêutica, as atividades de atendimento hospitalar e as atividades de apoio à gestão de saúde apresentaram especialização com QL > 1, como será demonstrado nas próximas seções.

4.2 As Produções dos Serviços de Saúde em Palmas

4.2.1 As especialidades médicas

Palmas apresenta uma concentração de serviços de média e alta complexidade, prestados por médicos com o Registro de Qualificação de Especialidade (RQE). O número total de registros ativos em maio de 2024, junto ao CRM-TO, foi de 1.751 profissionais, dos quais 919 (52,5%) possuíam pelo menos uma especialidade (RQE), e 832 (47,5%) não possuíam especialidade, vide a Tabela 5 (IBGE, 2020; CRM-TO, 2024).

Tabela 5 - Quantidade de especialidades médicas em Palmas/TO (maio-2024)

(continua)

Especialidade Médica	Registro Principal
Médico sem especialidade registrada (Clínico Geral/Generalista)	832
Pediatria	132
Ginecologia e Obstetrícia	83
Cirurgia Geral	77
Clínica Médica	74
Ortopedia e Traumatologia	68
Medicina de Família e Comunidade	50
Anestesiologia	49
Oftalmologia	42
Cardiologia	27
Psiquiatria	26

Dermatologia	26
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	26
Medicina do Trabalho	21
Otorrinolaringologia	18
Medicina do Tráfego	15
Neurocirurgia	13
Urologia	13
Cirurgia Plástica	12
Endocrinologia e Metabologia	11
Nefrologia	11
Patologia	9
Neurologia	9
Infectologia	8
Cirurgia Vascular	8
Medicina Intensiva	8
Reumatologia	7
Diagnóstico por Imagem	7
Oncologia Clínica	6
Cirurgia Pediátrica	5
Pneumologia	5
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Cirurgia Cardiovascular	4
Geriatria	4
Gastroenterologia	3
Endoscopia Digestiva	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Alergia e Imunologia	3
Coloproctologia	3
Nutrologia	3
Medicina Nuclear	3
Mastologia	2
Acupuntura	2
Medicina Legal e Perícia Médica	2
Cancerologia/Cancerologia Cirúrgica	2
Cirurgia Oncológica	2
Hematologia e Hemoterapia	2
Densitometria Óssea	1
Administração Hospitalar	1
Radioterapia	1
Medicina Esportiva	1
Cancerologia/Cancerologia Pediátrica	1
Cirurgia Torácica	1
Homeopatia	1
Total	**1.751**

Fonte: CRM-TO (2024).

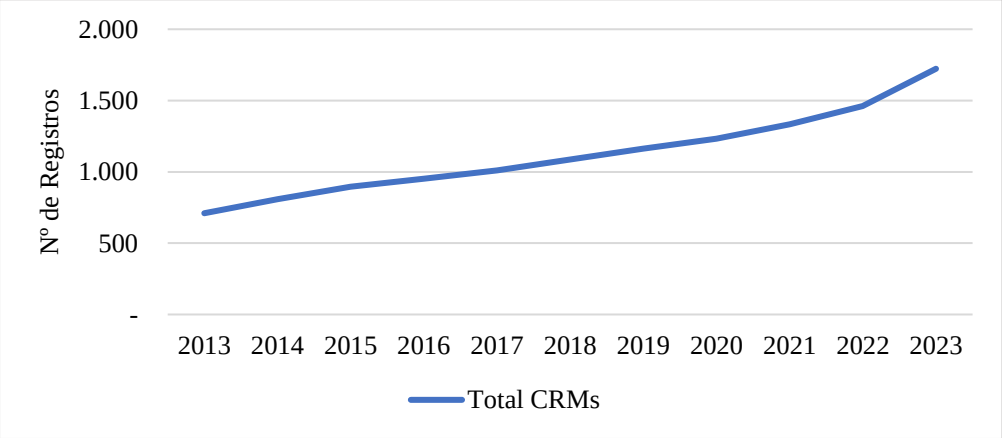
Nota: O quantitativo é relativo ao registro principal. Existem especialidades informadas como secundária, terciária ou outros níveis, mas por opção, só foram apresentadas a principal.

As especialidades com ofertas (e concentração) acima de 50 profissionais foram, nessa ordem, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, clínica médica, ortopedia e traumatologia. Outras especialidades chegam a ter menos de 10 profissionais, como a geriatria, que atende sobretudo pacientes idosos, e com o envelhecimento da população tende a impactar na oferta de consultas com esses especialistas. Ou seja, existem mais profissionais para a primeira infância do que para a população idosa. Outras especialidades também dispõem de menor número de profissionais, o que pode resultar em uma demanda maior que a oferta, fazendo um processo de migração para centros com maior disponibilidade.

Ademais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estima que em 26-1-2024 havia 1.646 registros principais, 318 secundário e outros 14 registros, tendo que o número de médicos depende da informação repassada ao CRM pelo profissional, por exemplo, a ocorrência de baixas de inscrição principal, o que pode resultar em divergências nos valores apresentados (CFM, 2024).

Apesar de o número de profissionais não ser expressivo, houve uma evolução dos registros, conforme mostrado na Figura 7.

Figura 7 - Evolução do número de registros ativos no CRM-TO em Palmas (2013-2022)



Fonte: CRM-TO (2024).

A curva é ascendente e se acentua a partir de 2020, durante a pandemia da Covid-19, sendo o maior número de registros em 2023, com acréscimo de mais 262 inscrições. A densidade médica em Palmas é de 6,44 médicos para cada mil habitantes, ligeiramente maior que em Brasília (6,31) e nas capitais de Mato Grosso (6,16), Alagoas (6,06), Pará (5,77), Ceará (5,67), Mato Grosso do Sul (5,28), Maranhão (4,90), Rondônia (4,85), Acre (3,1), Amazonas (2,91), Roraima (2,72) e Amapá (2,31). Nesse quesito, a cidade está melhor posicionada que as demais capitais da Região Norte e da Região Centro-Oeste, exceto Goiânia (8,67) (CFM, 2024).

A distribuição geográfica dos médicos no Brasil é um reflexo das desigualdades regionais, e durante a pandemia da Covid-19, essas desproporcionalidades ficaram mais evidentes. Em 2021, as capitais e regiões metropolitanas concentraram mais de 71% dos médicos, enquanto o interior ficou com os outros 29%. Na Região Norte, essa concentração nos grandes centros urbanos é superior a 81%. Apesar dos avanços no acesso à saúde, decorrentes de políticas públicas como o programa Mais Médicos, o cenário ainda se mostra desafiador (Dos Santos; Manzano; Krein, 2021).

4.2.2 A infraestrutura operacional

No Tocantins, os estabelecimentos de saúde estão concentrados na capital e em Araguaína, correspondendo a cerca de 72% do total, conforme mostrado na Tabela 6.

Tabela 6 - Estabelecimentos de saúde em Palmas, Araguaína e demais municípios do Tocantins (2013-2022)

Município/Estabelecimentos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Palmas	**425**	**431**	**442**	**454**	**510**	**561**	**610**	**654**	**700**	**768**
Privado	314	331	349	364	424	473	521	561	605	673
Público	98	87	80	81	77	79	79	83	83	83
Sem Fins Lucrativos	13	13	13	9	9	9	10	10	12	12
Araguaína	**157**	**168**	**181**	**200**	**228**	**240**	**255**	**265**	**281**	**308**
Privado	114	122	129	149	175	185	197	203	216	239
Público	41	43	48	47	48	50	52	55	57	60
Sem Fins Lucrativos	2	3	4	4	5	5	6	7	8	9
Demais Municípios do TO	**846**	**908**	**1.006**	**1.063**	**1.163**	**1.238**	**1.289**	**1.340**	**1.416**	**1.498**
Privado	248	263	285	299	334	368	392	408	445	502
Público	584	631	708	747	811	851	878	912	950	973
Sem Fins Lucrativos	14	14	13	17	18	19	19	20	21	23
Total	**1.428**	**1.507**	**1.629**	**1.717**	**1.901**	**2.039**	**2.154**	**2.259**	**2.397**	**2.574**

Fonte: Brasil (2024e).
Nota: Os dados se referem aos estabelecimentos informados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), extraídos do DATASUS, e existe uma divergência entre os números de CNPJs ativos com Seção Q (Saúde Humana e Serviços Sociais) na base da SRFB.

Palmas possuía 2,8 vezes o número de estabelecimentos de Araguaína e respondeu por 48% de todos os estabelecimentos privados no Tocantins em 2022. Já em relação aos estabelecimentos públicos, a cidade representou apenas 7,4% do total do estado, o que pode estar diretamente relacionado à disponibilidade nos demais 138 municípios. O número de estabelecimentos na capital teve um aumento de 81% entre 2013 e 2022, sobretudo no setor privado, que cresceu 114% no período. A média de crescimento dos estabelecimentos privados

de saúde foi de 9%, e a partir de 2017 houve uma maior expansão, especialmente de clínicas especializadas e consultórios médicos, que representam 77% do total e cresceram 126% em número, assim como os hospitais e policlínicas, que aumentaram 189% (Brasil, 2024e).

A expansão da rede privada em Palmas pode estar relacionada ao potencial do setor de serviços, que representa uma parcela considerável do PIB do município, somada a questões geográficas, de renda per capita entre outras variáveis, como destaca Santos, Oliveira e Albuquerque (2022). Com base no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), em maio de 2024, existiam mais de 27 mil empresas nesse segmento na cidade, e, no caso dos serviços de saúde, pouco mais de 2 mil estabelecimentos. O faturamento anual de alguns desses estabelecimentos de saúde pode superar o valor arrecadado com ISS pelo município, como é o caso do Hospital Santa Tereza, uma rede privada que possui um faturamento anual estimado em R$ 340 milhões (IBGE, 2023d; Sebrae, 2024; Econodata, 2024).

Já os estabelecimentos públicos de saúde em Palmas, tanto de gestão municipal quanto estadual e federal, tiveram uma redução de 15%, especialmente em postos de saúde e farmácias. Ressalta-se que foram verificadas discrepâncias nos dados extraídos, possivelmente devido a erros ou adequações nos registros. Ademais, Palmas concentrou 35% do total de leitos no Tocantins em 2022, conforme mostrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Leitos em Palmas, Araguaína e demais municípios do Tocantins (2013-2022)

Município/Leitos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Palmas	**615**	**745**	**750**	**680**	**804**	**935**	**1.168**	**1.286**	**1.516**	**1.293**
Público	396	508	502	520	520	616	617	732	789	665
Privado	219	237	248	160	284	319	551	554	727	628
Araguaína	**807**	**672**	**624**	**654**	**655**	**665**	**683**	**797**	**825**	**732**
Público	648	538	497	507	508	508	549	607	626	550
Privado	159	134	127	147	147	157	134	190	199	182
Demais Municípios do TO	**1.492**	**1.471**	**1.518**	**1.567**	**1.552**	**1.653**	**1.567**	**1.594**	**1.724**	**1.664**
Público	1.328	1.307	1.354	1.407	1.404	1.439	1.357	1.418	1.483	1.445
Privado	164	164	164	160	148	214	210	176	241	219
Total	**2.914**	**2.888**	**2.892**	**2.901**	**3.011**	**3.253**	**3.418**	**3.677**	**4.065**	**3.689**

Fonte: Brasil (2024e).

A proporção entre leitos públicos e privados foi, respectivamente, de 51% e 49%. O setor privado foi o que mais expandiu a oferta, e, em 2022, o número de leitos disponíveis foi quase três vezes maior que em 2013, enquanto os leitos públicos cresceram 68% no mesmo período. Somando os leitos da capital e os de Araguaína, o total corresponde a 55% do conjunto de todos os 139 municípios do Tocantins. A disponibilidade de leitos aumentou em 2021,

devido à expansão da demanda causada pela pandemia da Covid-19, com o setor público respondendo por mais de 71% da oferta. Em 2022, o número foi reduzido, decorrente do fechamento dos leitos públicos e privados que haviam sido abertos temporariamente. A pandemia também impactou a oferta de equipamentos de saúde em Palmas, conforme mostrado na Tabela 8.

Tabela 8 - Equipamentos de saúde em Palmas e Tocantins (2013-2022)

Municípios/Equipamentos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Palmas	**982**	**1.056**	**1.149**	**1.218**	**1.357**	**1.382**	**1.411**	**1.501**	**1.609**	**1.729**
Equip. de Audiologia	8	8	8	17	18	18	18	26	29	29
Equip. de Diagnóstico por Imagem	192	204	209	206	225	238	249	270	294	317
Equipamentos de Infraestrutura	28	28	32	26	30	28	28	42	56	79
Equip. de Odontologia	469	477	513	564	638	661	668	679	691	732
Equip. para Manutenção da Vida	167	184	204	220	242	233	241	256	296	313
Equip. por Métodos Gráficos	28	33	32	35	41	41	43	43	48	48
Equip. por Métodos Ópticos	46	76	102	105	117	117	117	133	137	150
Outros Equipamentos	44	46	49	45	46	46	47	52	58	61
Total no Estado do Tocantins	**4.206**	**4.474**	**4.717**	**4.962**	**5.391**	**5.615**	**5.878**	**6.213**	**6.551**	**6.952**

Fonte: Brasil (2024e).

Verifica-se um aumento nos *equipamentos de suporte à vida e de diagnósticos por imagem*, indicando uma possível relação entre o crescimento do número de estabelecimentos privados de saúde, como hospitais, clínicas e consultórios, e o aumento na arrecadação proveniente das *atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos, bem como dos serviços de complementação diagnóstica e terapêutica* em Palmas.

4.2.3 Os serviços públicos de Saúde em Palmas

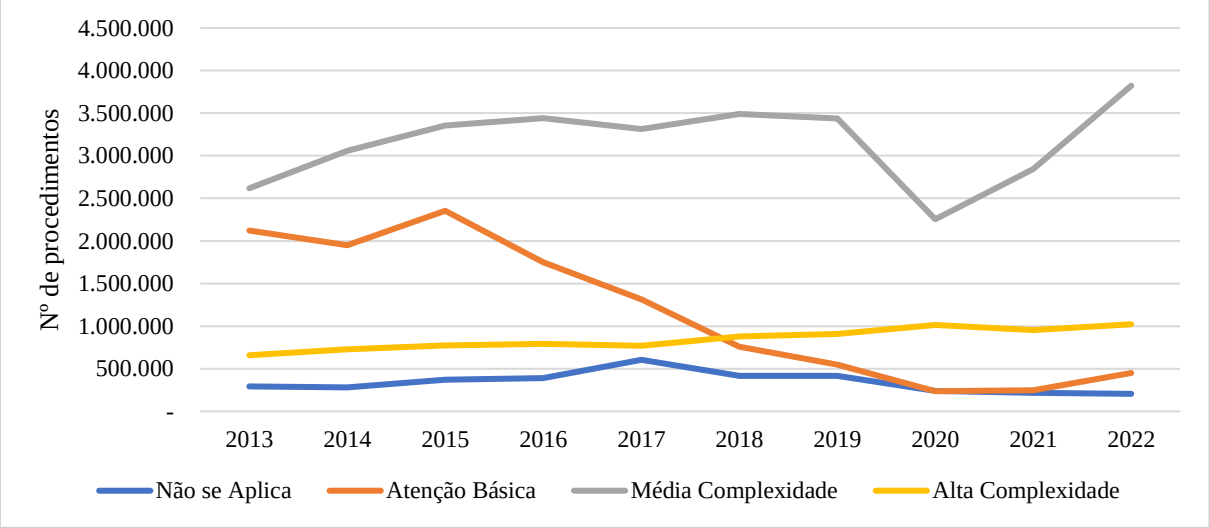
Os procedimentos realizados no âmbito do SUS podem ser divididos em dois grandes grupos: o ambulatorial, cujos dados sobre atendimentos clínicos, consultas, exames, e tratamentos de doenças, entre outros, estão registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); e o hospitalar, que abrange dados sobre internações financiadas pelo SUS, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (Brasil, 2024e).

Além disso, os serviços oferecidos pelo SUS são organizados em três níveis, de acordo com sua complexidade: atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária, ou básica, é a porta de entrada do SUS por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que realizam atendimentos de prevenção, acompanhamento, entre outros. A atenção secundária e terciária,

ou atenção especializada, compreende os serviços de média complexidade (policlínicas, centros especializados, entre outros) e alta complexidade (hospitais), realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais ou serviços habilitados (unidades de ensino, hospitais universitários, Santas Casas, entre outros), envolvendo cirurgias, procedimentos de risco e o uso de alta tecnologia, como tratamentos de câncer ou exames sofisticados, entre outros. Embora distintos, os níveis são interligados em uma rede articulada (Brasil, 2022).

Os procedimentos realizados em Palmas entre 2013 e 2022, em valores absolutos e referentes àqueles aprovados pelo Ministério da Saúde, independentemente do tipo de gestão, seja municipal ou estadual, são apresentados na Figura 8.

Figura 8 - Níveis de atenção dos procedimentos realizados em Palmas (2013-2022)



Fonte: Brasil (2024e).

Observa-se uma redução dos serviços de atenção básica (atenção primária), enquanto a média e alta complexidade (atenção secundária) apresentam um aumento, ainda que durante a pandemia da Covid-19 tenha havido uma ligeira queda. Os serviços de média e alta complexidade são especializados, o que tende a justificar a importância de Palmas nesse aspecto. Vale destacar que os dados abrangem todos os níveis de gestão, seja municipal, estadual ou federal, realizados na capital. Dadas as limitações da pesquisa, não serão aprofundadas as causas deste comportamento, mas uma reflexão mais detalhada em outra pesquisa dedicada seria interessante.

Sob outra perspectiva, os serviços médicos em Palmas absorveram demandas tanto dos demais municípios do Tocantins quanto de outros estados, cuja distância em relação à capital tocantinense é menor em comparação com grandes centros de saúde, como Goiânia, na região Centro-Oeste, ou Teresina, no Nordeste. No âmbito do SUS, de 2013 a 2022, foram realizados

55 milhões de procedimentos ambulatoriais em Palmas, com uma média anual de 5,5 milhões de atendimentos. Os procedimentos clínicos e diagnósticos foram os mais realizados, seguidos pela dispensação de medicamentos (Brasil, 2024e).

Dos atendimentos no período de 2013 a 2022, mais de 42 milhões de procedimentos foram realizados pelo setor público e outros 13 milhões pelo setor privado, o que permite à rede absorver parte da demanda do SUS. Na prestação desses serviços pela iniciativa privada, gera-se a obrigação de recolher o ISS ao município.

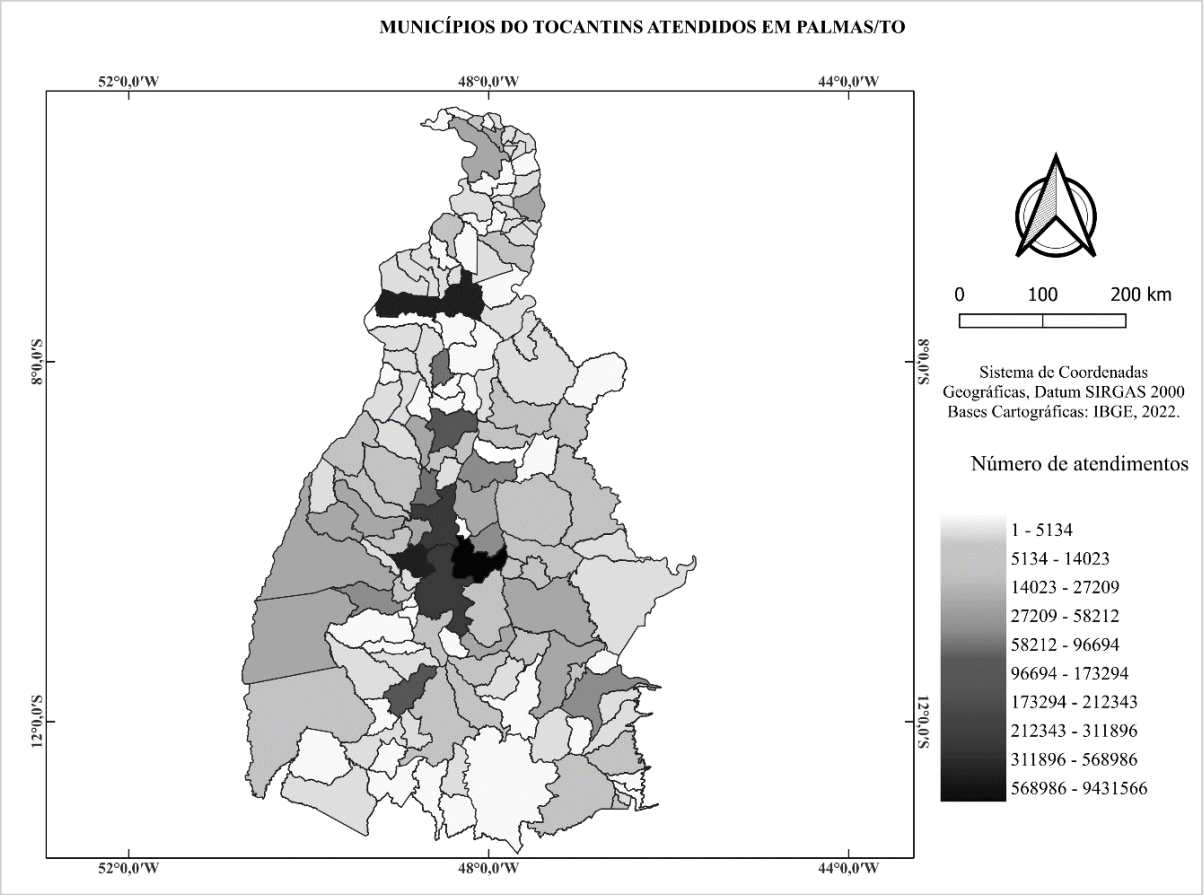
A faixa etária predominante dos pacientes atendidos em Palmas estava entre 35 e 49 anos, e observou-se um crescimento nas idades entre 55 e 69 anos, enquanto houve uma redução no número de pacientes entre 0 e 4 anos. É interessante notar que, assim como houve uma redução na fecundidade, também houve um envelhecimento da população brasileira, o que pode estar refletido nos dados. No Tocantins, o índice de envelhecimento saltou de 29,5 em 2010 para 53,8 em 2022. O índice de Palmas foi de 23,4 em 2022, bem abaixo da média nacional de 55,2 e da média estadual (Brasil, 2024e; IBGE, 2023b).

O envelhecimento da população pode impactar as políticas públicas de saúde, e os dados sugerem um aumento da demanda em Palmas por pacientes com mais de 60 anos de idade, além de afetar a medicina laboratorial, como indicado por Frederico et al. (2024). A transição demográfica pela qual o Brasil tem passado, observada a partir da metade da década de 1960, implicará em um bônus demográfico mais curto, sem, no entanto, alcançar o desenvolvimento nacional, diferentemente do que se observou em outros países onde o processo ocorreu de forma mais intensa. A transição demográfica ocorre apenas uma vez e é o movimento em massa mais importante para as civilizações (Alves; Cavenaghi, 2019).

No caso brasileiro, as projeções mais atuais indicam que a população deixará de crescer a partir de 2041, devido à queda da taxa de fecundidade e à redução do número de nascimentos a cada ano. O número de pessoas idosas no país atingiu a marca de 33 milhões em 2023 e deverá chegar a 75,3 milhões em 2070. Isso já se reflete nos planos de saúde e em políticas públicas de saúde e sociais, como os gastos com previdência (Lima et al., 2024).

O Tocantins, nesse contexto, apesar de ser o estado mais novo da federação, é o estado com a população mais idosa da Região Norte (IBGE, 2024d). Diante disso, a idade dos pacientes atendidos em Palmas pode estar relacionada aos pacientes vindos de outros municípios do Tocantins, como mostrado na Figura 9.

Figura 9 - Pacientes de outros municípios do Tocantins atendidos em Palmas

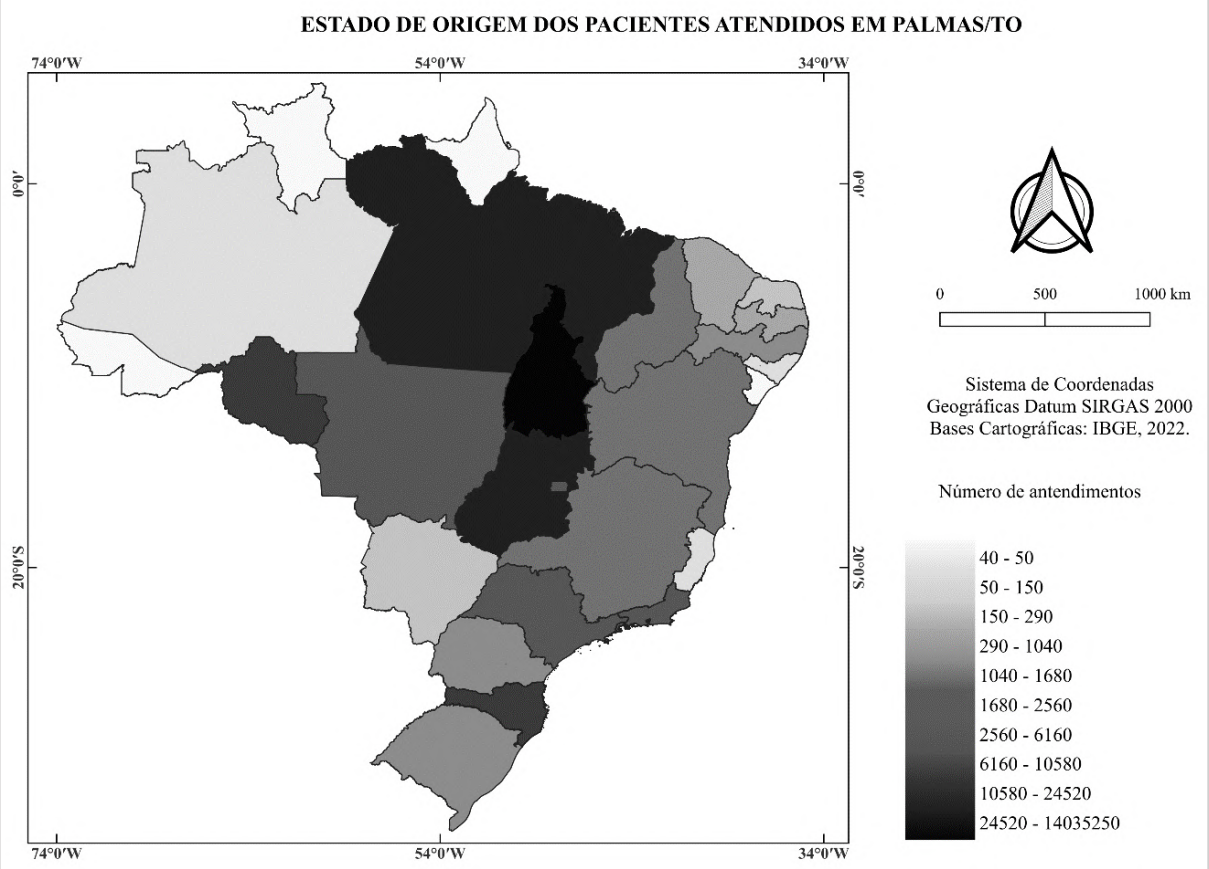


Fonte: O autor, Brasil (2024e).

Os pacientes residentes na capital responderam por 67% dos atendimentos entre 2013 e 2022, com a Região Metropolitana de Palmas (RMP) registrando o segundo maior volume de atendimentos, especialmente nos municípios de Porto Nacional e Paraíso do Tocantins. No norte do Tocantins, Araguaína se destacou como cidade de origem dos pacientes, enquanto outros municípios, principalmente das regiões mais distantes do estado, não apresentaram números relevantes de atendimentos. Isso pode estar relacionado às escalas populacionais e à necessidade de atendimentos especializados, já que os serviços de saúde mais básicos tendem a ser absorvidos por cidades regionais, como Gurupi, ao sul, e Araguaína, ao norte (IBGE, 2020; Sodré, 2022).

Os atendimentos realizados na capital tocantinense também ultrapassaram a demanda interna do município e do interior do estado, com pacientes de outras regiões, especialmente do Pará, Goiás e Maranhão, recebendo atendimento, conforme mostrado na Figura 10.

Figura 10 - Estados de origem dos pacientes atendidos em Palmas



Fonte: O autor, Brasil (2024e).

No período de 2013 a 2022, os municípios do Tocantins com mais atendimentos na capital, além da própria cidade de Palmas (9.509.342 atendimentos), foram Paraíso do Tocantins (575.138), Araguaína (536.263) e Porto Nacional (315.066). No Maranhão, os municípios com maior número de atendimentos em Palmas foram Carolina (2.069), Imperatriz (1.344) e Grajaú (833).

No Pará, os maiores atendimentos vieram de Conceição do Araguaia (1.402), Santana do Araguaia (1.390) e Redenção (882). Em Goiás, Goiânia (2.146), Chapada do Céu (1.627) e Porangatu (1.429) tiveram o maior número de atendimentos. Da Região de Influência de Palmas (RIP), destacam-se Confresa (1.396), Vila Rica (646) e Porto Alegre do Norte (234), todos do Mato Grosso. Um fato curioso é o município de Joinville, em Santa Catarina, que apresentou mais de 10 mil atendimentos entre 2013 e 2022, principalmente nos anos de 2018 e 2019, superando mais de 100 municípios do próprio Tocantins (Brasil, 2024e).

Os dados apresentados nesta seção servem como um ponto inicial para entender a dinâmica dos serviços de saúde em Palmas, mas não esgotam as possibilidades de análise do comportamento do setor. É necessário investigar mais a fundo o comportamento desses dados

sob a ótica dos indicadores de saúde e das políticas públicas adotadas nos diferentes níveis de governo.

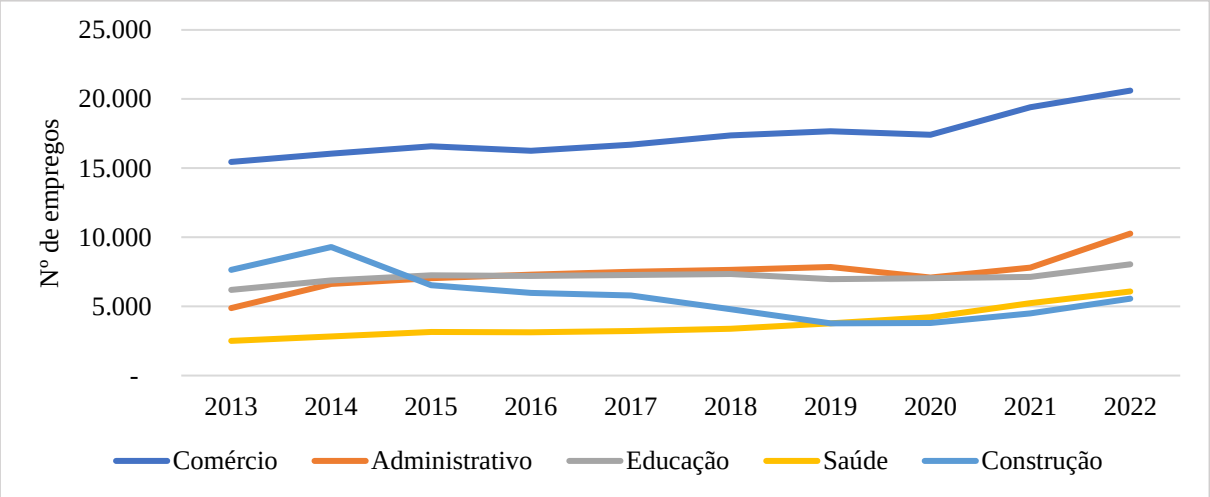
4.3 O Desenvolvimento Regional e a Especialização

No período de 2013 a 2022, a Administração Pública foi a principal frente de trabalho na cidade de Palmas, devido ao fato de ser a menor capital do Brasil em termos populacionais e por concentrar órgãos e autarquias estaduais, municipais, além de federais, como a Universidade Federal do Tocantins. A média anual foi de 68.543 trabalhadores, número que é até três vezes maior que o segundo setor, o comércio, que teve uma média de 17.354 trabalhadores (IBGE, 2023b; Brasil, 2024b).

Outro fator importante é o conjunto de atribuições e arranjos sociais conferidos aos municípios pela CF/1988, como as provisões de educação e saúde, que são naturalmente as áreas que mais empregam na Administração Pública em qualquer país. Somado a isso, as questões urbanas ligadas à formação e instalação de muitos municípios, devido ao protagonismo municipal, foram fatores que impulsionaram o crescimento das frentes de trabalho no setor público na década de 1990. No século XXI, os empregos na Administração Pública estão relacionados ao instituto do concurso público, à estabilidade do setor e aos ciclos econômicos, especialmente na primeira década, além dos investimentos em infraestrutura física e social (De Mattos, 2014).

As cinco atividades com maior número de trabalhadores em Palmas entre 2013 e 2022 são apresentadas na Figura 11.

Figura 11 - Número de trabalhadores por atividade em Palmas (2013-2022)



Fonte: Brasil (2024b).
Nota: Foram apresentados apenas as atividades sem vínculos com o setor público, por questão de escalas.

No período de 2013 a 2022, o setor de saúde apresentou um crescimento significativo no número de trabalhadores em Palmas, ultrapassando inclusive o setor da construção a partir de 2015. A média de trabalhadores no setor de saúde nesse período foi de 3.753, número que chegou a 6.080 em 2022, evidenciando um crescimento constante, especialmente a partir da pandemia da Covid-19, entre 2020 e 2021. O aumento do estoque de trabalhadores em relação a 2013 foi de 142%, sendo o setor que mais cresceu no período analisado.

Considerando o volume de recursos resultantes desses empregos, a massa salarial desses cinco setores atingiu R$ 3,2 bilhões em 2022. Já a massa salarial da Administração Pública chegou a R$ 8,6 bilhões, conforme mostrado na Tabela 9 (Brasil, 2024b; IBGE, 2023d).

Tabela 9 - Massa salarial principais setores empregadores em Palmas (R$ bilhões)

Cód.	Seção CNAE	Massa Salarial 2013	% PIB 2013	Massa Salarial 2021	% PIB 2021	Massa Salarial 2022
O	Adm. Pública	4,944	44,6%	5,998	46,8%	5,386
P	Educação	0,582	5,3%	0,876	6,8%	1,833
G	Comércio	0,531	4,8%	0,683	5,3%	0,686
N	Atv. Administrativas	0,152	1,4%	0,244	1,9%	0,288
Q	Saúde	0,091	0,8%	0,194	1,5%	0,213
F	Construção	0,268	2,4%	0,144	1,1%	0,158

Fonte: Brasil (2024b), IBGE (2023d).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA. O PIB de 2022 somente será divulgado em 2025, conforme Nota Técnica 2/2024 do IBGE.

Na perspectiva de participação no PIB, o setor de Saúde (Q) cresceu 0,7% entre 2013 e 2021, ficando atrás apenas da Administração Pública (O), com 2,2%, e da Educação (P), com 1,5% de crescimento no mesmo período. Apesar disso, a participação da Saúde no PIB de Palmas em 2021 não chegou a 2%.

No que se refere à geração de empregos totais no setor de saúde – e consequentemente à renda – Palmas respondeu, em média, por 83% dos postos de trabalho na RMP, 46% no Tocantins, e 45% na RIP. Ao final do período analisado (2022), a participação da capital na geração de empregos foi de 100% na RMP, e de 48% no Tocantins e na RIP.

Para investigar uma possível especialização da saúde em Palmas, foram levantados os estoques de trabalhadores das atividades relacionadas à Seção Q (Saúde Humana e Serviços Sociais) entre 2013 e 2022, abrangendo a capital e três outras regiões: Tocantins (R1), Região Metropolitana de Palmas (R2) e Região de Influência de Palmas (R3) – vide Apêndices C a F, onde a Tabela 10 apresenta os resultados dos Quocientes Locacionais (QL) para o primeiro e o último ano analisado, enquanto os cálculos detalhados dos QL para todo o período para cada uma das três regiões encontram-se nos Apêndices G a I.

Tabela 10 - QL da saúde de Palmas em relação ao TO, RMP e RIP (2013-2022)

Seção/Atividade	R1		R2		R3	
	2013	2022	2013	2022	2013	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**0,879**	**1,088**	**0,995**	**1,085**	**0,893**	**1,111**
Ativ. de atendimento hospitalar	0,733	0,780	1,131	1,190	0,742	0,791
Ativ. de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	0,949	1,263	0,883	1,050	0,942	1,257
Ativ. de serv. de complementação diagnóstica e terapêutica	0,929	1,083	1,087	1,080	0,944	1,085
Serv. de assist. social sem alojamento	1,451	1,144	1,113	1,072	1,545	1,223
Ativ. de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	1,508	1,917	1,079	1,190	1,520	1,943
Serv. de remoção de pacientes, exceto os serv. móveis de atendimento a urgências	2,222	0,619	1,202	1,213	2,253	0,627
Ativ. de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	0,671	1,377	0,467	0,852	0,686	1,522
Ativ. de assist. social prestadas em residências coletivas e particulares	0,430	1,015	0,294	0,687	0,436	1,029
Ativ. de fornecimento de infraestrutura de apoio e assist. a paciente no domicílio	2,222	1,746	1,202	1,213	2,253	1,770
Ativ. de assist. a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	0,444	0,567	1,202	0,910	1,127	0,657
Ativ. de apoio à gestão de saúde	0,061	0,833	0,139	0,936	0,062	0,910
Serv. móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	0,000	2,268	0,000	1,213	0,000	2,300
Ativ. de assist. psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	2,222	2,268	1,202	1,213	2,253	2,300

Fonte: O autor, a partir de Brasil (2024b).

Os serviços de assistência social sem alojamento e as atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos, apresentaram especialização em todo o período de 2013 a 2022 na R1, enquanto os serviços móveis de atendimento a urgências apenas em 2013 não apresentaram especialização. Isso se deve sobretudo pelas escalas urbanas e populacionais das cidades que compõe a RMP, sendo Porto Nacional e Paraiso as com populações maiores, atrás de Palmas.

As demais atividades variaram, ora com especialização, ora sem. O destaque vai para as atividades de atendimento hospitalar, as atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos, e os serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, que apresentaram especialização durante a pandemia da Covid-19 (2020-2021), especialmente os serviços móveis de atendimento a urgências, com forte especialização.

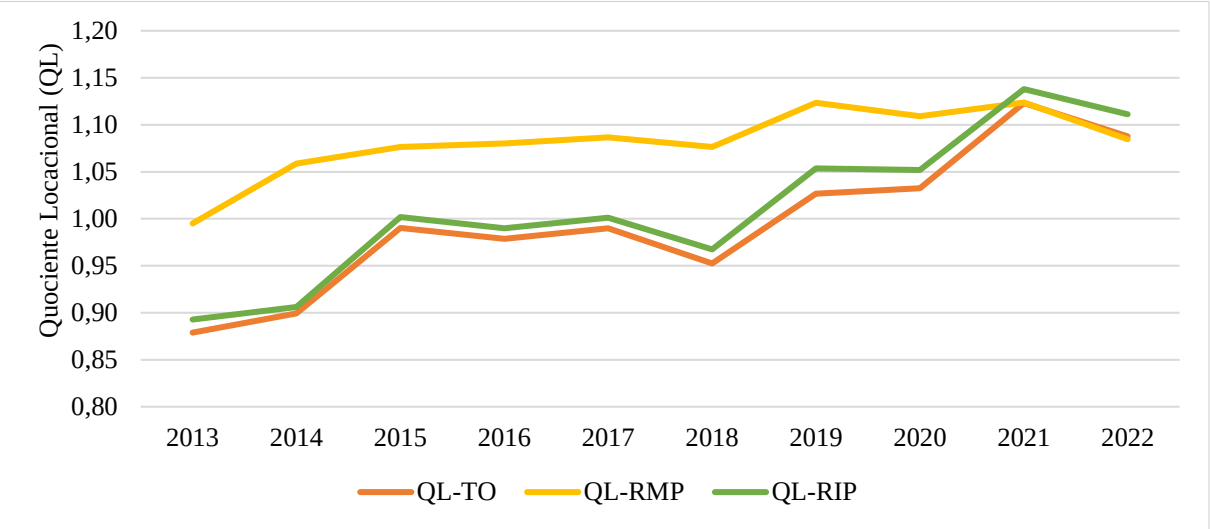
Uma possível explicação para esse fato é que Palmas concentra 35% dos leitos disponíveis em comparação com os municípios do Tocantins, assim como 48% dos estabelecimentos privados de saúde estão na capital (Brasil, 2024e).

Observa-se que apenas as atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente e as atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e

particulares não apresentaram especialização em Palmas em relação à RMP, enquanto as outras doze atividades demonstraram uma maior influência da capital nesses serviços para a região.

Os resultados da R3 são semelhantes aos da R2, chegando inclusive a superá-los em alguns aspectos, e apresentaram maior especialização do que a R1, que é mais homogênea em termos populacionais. A Figura 12 sintetiza a evolução do QL de Palmas para essas regiões.

Figura 12 - Evolução do QL de Palmas em relação as regiões de referências (2013-2022)



Fonte: O autor, a partir de Brasil (2024b).

A especialização dos serviços de saúde de Palmas em relação à Região de Influência de Palmas (123 municípios), entre 2013 e 2022, acompanhou de perto os resultados para o Tocantins (139 municípios), crescendo paulatinamente até superar o estado e a Região Metropolitana (16 municípios), que até então apresentava um QL maior, sobretudo no período da pandemia da Covid-19.

Os dados sugerem que Palmas absorveu uma maior dinamicidade de postos de trabalho no período analisado, apresentando especialização em alguns serviços de saúde. Apesar de haver um crescimento do QL entre 2019 e 2021, os resultados não indicam uma forte especialização no conjunto das atividades de saúde; apenas algumas atividades específicas, como os serviços móveis de urgência e emergência, apresentaram QL > 2. As diretrizes do SUS, que levam em conta a quantidade de habitantes, por exemplo, afetam esses resultados, onde a capital apresenta o maior número no estado do Tocantins.

O movimento observado nas três regiões de referência oscilou entre 2013 e 2022, com algumas atividades apresentando especialização e outras não, incluindo uma redução do QL observada em 2022. Isso pode indicar que o setor não está completamente consolidado e necessita de estratégias para sua potencialização e fortalecimento. As atividades de saúde em

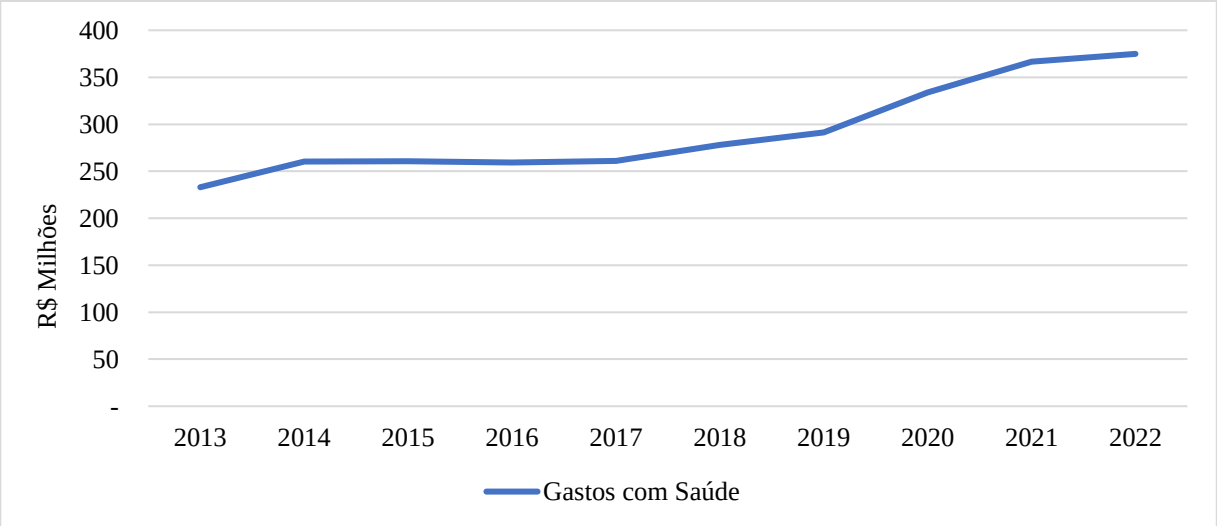
Palmas são de tipo misto (propulsivas e reflexas), representando uma expertise para a competitividade e o desenvolvimento local. Um dos determinantes para que os territórios sejam considerados relevantes é que suas atividades sejam propulsivas e multiplicadoras, o que pode ser refletido pelos QLs: quanto maior o QL, mais isso indica que as atividades são voltadas para a exportação (teoria da base exportadora) (Paiva, 2013; Facio; Da Silva Corrêa; Paiva, 2020).

A Administração Pública pode explorar a especialização das atividades de saúde por meio de políticas públicas que garantam investimentos em infraestrutura, atração de profissionais e facilitem o acesso aos serviços pela população, inclusive por meio de financiamento direto do gasto público ou por cooperação com outros municípios e estados (Rocha; Rache; Nunes, 2022).

Além do QL, outra dimensão do desenvolvimento da cidade pode ser representada pelo gasto público realizado pela Administração Pública. Essa perspectiva se baseia no desenvolvimento endógeno e exógeno, partindo do pressuposto de que, para realizar investimentos, são necessários encargos tributários.

Para os serviços de saúde, a CF/1988 estabelece um mínimo obrigatório de investimento, que, para os municípios, corresponde a 15% das receitas próprias e transferências constitucionais, conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. O montante destinado ao setor é refletido nos gastos totais com a função saúde no orçamento municipal, incluindo transferências do SUS que, embora não constitucionais, são previstas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1988; 1990; 2012). A Figura 13 ilustra os gastos do município de Palmas com a função saúde no período de 2013 a 2022.

Figura 13 - Gastos com saúde pelo município de Palmas – 2013-2022 (R$ milhões)



Fonte: Brasil (2023a), Palmas (2023).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.

Os investimentos em saúde em Palmas cresceram 160% entre 2013 e 2022, atingindo R$ 375 milhões em 2022, considerando apenas os gastos realizados diretamente pelo município para todas as fontes de financiamento. Proporcionalmente, esse valor foi maior do que o da própria receita tributária, e, considerando apenas o mínimo constitucional de 15% dos R$ 520 milhões, o valor seria de R$ 78 milhões[12], demonstrando que o gasto é financiado majoritariamente por recursos transferidos, evidenciando a dependência municipal para o custeio desses serviços, especialmente em cidades sem dinamismo econômico. Ressalta-se que os investimentos em saúde foram ampliados paulatinamente, com maiores incrementos a partir de 2017, sendo mais acentuados no período da pandemia da Covid-19 (2020-2021), em função das transferências de receitas extraordinárias recebidas para enfrentamento da crise (Brito; Brito, 2024).

Os investimentos em saúde têm o efeito de reduzir as desigualdades à medida que induzem o crescimento e o desenvolvimento econômico por meio de seu efeito multiplicador, com aumento da renda, produtividade e melhoria do bem-estar. Os gastos com saúde também promovem coesão social ao gerar estabilidade política, atendendo às reivindicações de grupos populacionais mais vulneráveis, como os rurais e as mulheres, entre outras iniquidades, oferecendo proteção social e reduzindo desigualdades (Sperancini, 2023).

Há uma relação positiva entre o gasto público em saúde e o desenvolvimento local, com efeito positivo na economia, especialmente pela renda gerada pelos recursos humanos, pela produção e consumo de medicamentos e pelos serviços nos níveis de atenção da política pública sanitária, além das inovações da indústria, particularmente no complexo econômico. Destaca-se que o setor possui uma complexidade que reflete o quadro de desigualdades no Brasil, com as disparidades regionais de acesso e promoção da saúde entre os municípios (Araújo; Gonçalves; Machado, 2017; Corrêa, 2016).

Por fim, os investimentos em saúde têm o poder de promover o bem-estar e reduzir as iniquidades sociais, gerando uma externalidade positiva sobre outras atividades econômicas. A cooperação e integração regional, como identificada na influência de Palmas em relação aos demais municípios tocantinenses e até mesmo à sua Região de Influência, que abrange cidades do Maranhão, Pará e Mato Grosso, constitui um elemento-chave para o fortalecimento do sistema, por meio de estratégias de financiamento que permitam tanto ao setor privado quanto

[12] Além dos investimentos mínimos de 15% com saúde, os municípios devem investir 25% de suas receitas próprias e transferências constitucionais na educação, o que representa 40% das receitas próprias vinculadas a estas áreas.

ao público suprir a demanda e estabelecer a cidade como um polo de desenvolvimento regional em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou que Palmas tem se consolidado como um polo regional de serviços de saúde, desempenhando um papel estratégico no atendimento não apenas à sua própria população, mas também a pacientes de outros municípios e estados vizinhos. A especialização de suas atividades de saúde, especialmente nas áreas de alta e média complexidade, associada ao crescimento do setor privado e ao aumento da arrecadação do ISS, demonstra a importância da saúde como motor de desenvolvimento local. Essa configuração permite à cidade não apenas responder às demandas internas, mas também atuar como referência para uma vasta região. Assim, as políticas públicas de saúde e o desenvolvimento do setor tornaram-se fundamentais para sustentar essa trajetória de crescimento e integração regional.

Além disso, Palmas tem demonstrado uma especialização crescente nos serviços de saúde, quando observados os recortes regionais para o Tocantins, a Região Metropolitana e a Região de Influência de Palmas. No período de 2013 a 2022, as atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos, atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, e atividades de atendimento hospitalar apresentaram um Quociente Locacional (QL) superior a 1 em relação às três regiões de referência. Esse indicador revela a especialização dessas atividades na cidade em comparação às demais localidades, mostrando que Palmas é um centro regional relevante na prestação de serviços de saúde.

Os dados refletem o aumento significativo de empregos no setor de saúde em Palmas, em paralelo ao crescimento expressivo do número de profissionais médicos registrados na cidade. Além disso, foi verificada a expansão dos estabelecimentos privados de saúde, sobretudo hospitais e clínicas, durante o mesmo período. Esse fenômeno resultou em um aumento considerável na arrecadação do Imposto Sobre Serviços (ISS) provenientes dessas atividades, particularmente das já mencionadas. Esses serviços, realizados em laboratórios, clínicas e hospitais, abrangem uma ampla gama de procedimentos, como consultas, exames, cirurgias e outros tratamentos especializados.

A arrecadação do setor de saúde tornou-se a maior entre os setores que contribuem para o ISS, evidenciando sua relevância para o financiamento das políticas públicas municipais. A mudança na alíquota dos serviços de saúde, que passou de 3% até 2013 para 5% a partir de 2014 com a atualização do Código Tributário Municipal (CTM), possibilitou um incremento expressivo na receita. Esse aumento permitiu à administração local ampliar os gastos em saúde, refletindo diretamente na melhoria e na expansão dos serviços oferecidos.

Além de atender à demanda local, os serviços de saúde de Palmas ultrapassaram o contingente populacional da cidade. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foram registrados atendimentos a pacientes provenientes de outros municípios do Tocantins e de estados vizinhos, como Pará e Maranhão. Os serviços mais procurados foram aqueles de média e alta complexidade, com destaque para exames, consultas e procedimentos especializados, especialmente por pacientes na faixa etária entre 35 e 49 anos. Esse cenário indica que Palmas atua como um polo de saúde para uma extensa área geográfica.

A cidade demonstrou especialização nas atividades de saúde e dinamismo econômico, influenciando diretamente o desenvolvimento local. A exportação de serviços de saúde para outras regiões gera um fluxo de renda e externalidades positivas, contribuindo para a economia local. No entanto, o setor ainda carece de fortalecimento e de estratégias que potencializem esse cenário, garantindo que o crescimento seja sustentável e que a cidade continue a se consolidar como referência regional.

Para pesquisas futuras, sugere-se uma análise mais aprofundada sobre a sustentabilidade fiscal e social das atividades de saúde, considerando tanto a demanda interna quanto a externa. Além disso, é pertinente investigar como o setor de saúde pode impulsionar outros segmentos produtivos, gerando novas externalidades positivas para a economia local. Outra sugestão de estudo seria a avaliação da qualidade das políticas públicas de saúde implementadas na cidade e seu impacto na redução das iniquidades sociais, especialmente em relação ao acesso a serviços de saúde de média e alta complexidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. D.; VIANA, A. L. D. Á.; LIMA, L. D. D.; FERREIRA, M. P.; FUSARO, E. R.; IOZZI, F. L. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1055–1064, abr. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mnpHNBCXdptWTzt64rx5GSn/. Acesso em: 17 jul. 2024.

ALMEIDA, C. **Texto para Discussão (TD) 599:** O mercado de serviços de saúde no Brasi: panorama atual e tendências da assistência suplementar. Ipea: Brasília, nov. 1998. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2476. Acesso em 30 out. 2024.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. O rápido e intenso processo de envelhecimento populacional no Brasil. *In*: Longeviver, políticas e mercado: subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores. *Org.* CÔRTE, B.; LOPES, R. G. C. São Paulo – SP. Portal Edições, 2019. Disponível em: https://www.pucsp.br/laborvox/dicas_pesquisa/downloads/ebooks/longeviver-politicas-e-mercado-e-book.pdf. Acesso em: 6 set. 2024.

ALVES, L. R. Indicadores de localização, especialização e estruturação regional. **Análise regional:** metodologias e indicadores. Curitiba: Camões, p. 33-50, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343858433_INDICADORES_DE_LOCALIZACAO_ESPECIALIZACAO_E_ESTRUTURACAO_REGIONAL. Acesso em: 9 jun. 2024.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados do Setor.** Brasília, DF: ANS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor. Acesso em: 20 fev. 2024.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, maio 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015. Acesso em: 30 out. 2024.

ARAÚJO, C. E. L.; GONÇALVES, G. Q.; MACHADO, J. .. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 953–963, mar. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15542016. Acesso em: 4 set. 2024.

BARBOSA, F. DE H. A crise econômica de 2014/2017. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 89, p. 51–60, jan. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890006. Acesso em: 22 ago. 2024.

BARBOSA, G. F.; SANTOS, R. A. T., DA LUZ, R. A.; DE OLIVEIRA, N. M. Polos Econômicos do Tocantins: uma proposta de regionalização espacial. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 15, n. 2, 2019. Disponível em: https://www.rbgdr.com.br/revista/index.php/rbgdr/article/view/4451/765. Acesso em: 5 jun. 2024.

BELLINGIERI, J. C. Teorias do desenvolvimento regional e local: uma revisão bibliográfica. **RDE-Revista de Desenvolvimento Econômico**, v. 2, n. 37, 2017. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/article/view/4678. Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966**. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Brasília, DF: Presidência da República, 1966. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003**. Dispõe sobre o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp116.htm. Acesso em: 22 jul. 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis no 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, da Lei no 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar no 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm?origin=instituicao. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de dezembro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada:** Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília-DF, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Finanças Municipais – Finbra**. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2023a. Disponível em https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br/estados-e-municipios/dados-consolidados/finbra-financas-municipais. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 132, de 20 de dezembro de 2023**. Altera o Sistema Tributário Nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2023b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc132.htm#art5. Acesso em: 8 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 11.715, de 26 de setembro de 2023**. Institui a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Brasília, DF: Casa Civil, 2023c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11715.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED**. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho – PDET. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024a. Disponível em: http://pdet.mte.gov.br/novo-caged. Acesso em: 6 jul. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Relação Anual de Informações Sociais - RAIS**. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho – PDET. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal do Brasil - SRFBR. **Grandes Números do IRRF**. Brasília-DF, 2024c. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos/imposto-de-renda/estudos-por-ano/grandes-numeros-do-IRPF-2008-a-2023. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria do Orçamento Federal – SOF. **Manual Técnico de Orçamento 2024**. Brasília-DF, 2024d. Disponível em: https://www1.siop.planejamento.gov.br/mto/lib/exe/fetch.php/mto2024:mto2024.pdf. Acesso em: 16 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Tabwin**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRITO, E. P. D. **O papel de Palmas - TO na rede de integração regional**. / Eliseu Pereira de Brito. – Dourados, MS: UFGD, 2009. 260f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal da Grande Dourados. Disponível em: https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/167. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRITO, J. R. S. de; BRITO, J. V. C. S. de. Análise da dinâmica fiscal dos municípios brasileiros e das características do modelo federativo ao longo da pandemia da Covid-19. **Revista do Serviço Público (RSP)**, Brasília n. 1, 123-141 p., 2024. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.21874/rsp.v75i1.9971. Acesso em: 10 set. 2024.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Demografia Médica – 2024**. Brasília, 26 jan. 2024. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/. Acesso em: 20 maio 2024.

CORRÊA, M. A. K. **O impacto do investimento em saúde pública no desenvolvimento econômico e social**: uma análise dos municípios do Paraná. 2016. 102f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Francisco Beltrão [Franciso Beltrão, PR], 2016. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/1013/1/Marco%20Correa.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

COSTA, D. C. A. R.; MOREIRA, J. P. de L.; CARDOSO, A. M.; MATTOS, L. V.; ANDRIETTA, L. S.; BAHIA, L. Crise econômica e disparidades no gasto, oferta e utilização de serviços públicos e privados de saúde no Brasil no período entre 2011 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, p. e00262221, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT262221. Acesso em: 30 out. 2024.

CRM-TO. Conselho Regional de Medicina do Tocantins. **Busca por médicos**. Palmas, 20 maio 2024. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/busca-medicos. Acesso em: 20 maio 2024.

DA SILVA, A. C. J.; MESQUITA, F. C. S.; BAGATTOLLI, C.; DE MEIRELES GUIMARÃES, R. R. Desenvolvimento Regional na América Latina. **Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)**, v. 5, n. 1, 3 out. 2021. Disponível em: https://desafioonline.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/13687. Acesso em: 8 jul. 2024.

DA SILVA, R. M.; DE ALMEIDA VIEIRA, C. Localização e especialização nas mesorregiões do Paraná: uma abordagem teórico-empírica. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional**, v. 8, n. 3, p. 111-128, 2020. Disponível em: https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/rbdr/article/view/8804. Acesso em: 28 jun. 2024.

DE ANDRADES, R. M.; BERWIG, S. E. Sistema Único de Saúde: Uma Revisão de Literatura sobre a Política Pública de Saúde do Brasil. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 3, 2023. Disponível em: https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/89. Acesso em: 16 fev. 2024.

DE MATTOS, F. A. M. Trajetória do emprego público no Brasil desde o início do século XX. **Ensaios FEE**, v. 36, n. 1, p. 91-122, 2014. Disponível em: http://200.198.145.164/index.php/ensaios/article/view/3095. Acesso em: 2 set. 2024.

DE OLIVEIRA, T. J. A.; PIFFER, M. Palmas: lugar central ou enclave no centro-norte do Brasil?. **Novos Cadernos NAEA**, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: http://novoperiodicos.ufpa.br/periodicos/index.php/ncn/article/view/2000. Acesso em: 5 jun. 2024.

DEL NERO, C. **O que é economia da saúde**. 1995. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9778. Acesso em: 26 jun. 2024.

DOS SANTOS, A. L.; MANZANO, M.; KREIN, A. Heterogeneidade da distribuição dos profissionais de saúde no Brasil e a pandemia Covid-19. **Cadernos do Desenvolvimento**, v. 16, n. 28, p. 197-219, 2021. Disponível em: https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=560367. Acesso em: 5 set. 2024.

DOS SANTOS, M. A. B.; GERSCHMAN, S. As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 795-806, 2004. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v9n3/a25v09n3.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

ECONODATA. **Ranking das 100 Maiores empresas de serviços em Palmas, TO por faturamento**, 2024. Disponível em: https://www.econodata.com.br/maiores-empresas/to-palmas/servicos?pagina=1. Acesso em: 30 ago. 2024.

FACIO, M. J, DA SILVA CORRÊA, D.; PAIVA, C. A. N. Estudo sobre a dinâmica econômica do município de Taquara/RS referenciada na metodologia do quociente locacional. **DRD-Desenvolvimento Regional em debate**, v. 10, p. 905-931, 2020. Disponível em: http://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/2881. Acesso em: 18 abr. 2024.

FARIAS, M. T.; ANGELUCI, A.; PASSARELLI, B. Web scraping e ciência de dados na pesquisa aplicada em comunicação: um estudo sobre avaliações online. **Revista observatório**, v. 7, n. 3, p. 1-22, 2021. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/003093096. Acesso em: 10 jul. 2024.

FEITOSA, C. O. Do regional ao local: uma transição conceitual. **Desenvolvimento regional e local**: novas e velhas questões/Org. Ricardo Oliveira Lacerda de Melo, Dean Lee Hansen. São Cristóvão: Editora UFS, 2007.

FEITOSA, G. R. P.; CRUZ, A. C. G. Nudges fiscais: a economia comportamental e o aprimoramento da cobrança da dívida ativa. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 24, n. 4, 2019. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/rpen/article/download/10258/pdf/0. Acesso em: 28 ago. 2024.

FIGUEIREDO, J. O.; PRADO, N. M. de B. L.; MEDINA, M. G.; PAIM, J. S. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe2, pp. 37-47. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S203. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S203. Acesso em: 30 out. 2024.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: http://www.ia.ufrrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf. Acesso em: 9 jul. 2024.

FREDERICO, R. F.; BELLETTINI-SANTOS, T.; DE ABREU QUINTELA CASTRO, F. C.; FERNANDES TEIXEIRA, S.; MOTA BRAGA CHIEPE, K. C.; PASSAMANI AMBRÓSIO, R.; MAZIOLI BARCELOS, R.; MARGON, J.; NASCIMENTO RONCHI, S.; CHIARELLI NETO, O. Crescimento da demanda pelos serviços de medicina diagnóstica surtida pelo envelhecimento da população: estudo de caso da expansão de uma empresa listada na bolsa de valores brasileira. **Peer Review**, *[S. l.]*, v. 6, n. 13, p. 225–248, 2024. Disponível em: https://peerw.org/index.php/journals/article/view/2378. Acesso em: 6 set. 2024.

GADELHA, C. A. G.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. D.; BAPTISTA, T. W. D. F. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3003-3016, 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n6/3003-3016/pt. Acesso em: 30 jun. 2024.

GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G. Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1891–1902, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1891-1902/. Acesso em: 30 jul. 2024.

GADELHA, C. A. G. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00263321, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00263321. Acesso em: 10 set. 204.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8ª ed. Editora Record, 2004. Disponível em: https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/lobelia.faceira/ensino/programa-de-pos-graduacao-em-memoria-social/seminario-de-pesquisa-doutorado-memoria-social/textos/goldenberg-a-arte-de-pesquisar/view. Acesso em: 9 jul. 2024.

GOTARDO, D. M. **Determinantes da localização industrial: uma análise para as mesorregiões brasileiras**. 2016. 87 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico Regional e Economia do Agronegócio) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2016. Disponível em: https://tede.unioeste.br/handle/tede/1989. Acesso em: 5 jun. 2024,

GOTARDO, D. M.; STADUTO, J. A. R.. Polos e áreas de influência: uma proposta de regionalização econômica para o estado do Paraná. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 19, n. 1, p. 106–124, jan. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbeur/a/8XbSbrW6NhqPvW47gYyVkQN/?lang=pt. Acesso em: 5 jun. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Região de Influência das Cidades 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html. Acesso em: 22 abr. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos municípios brasileiros**: 2021 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101985.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema de Contas Nacionais de 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9052-sistema-de-contas-nacionais-brasil.html. Acesso em: 12 dez. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/. Acesso em: 12 dez. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023c. Disponível em: https://brasilemsintese.ibge.gov.br/servicos.html. Acesso em: 12 dez. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos Municípios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023d. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=publicacoes. Acesso em: 26 jun. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Anual de Serviços**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023e. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=7150. Acesso em: 27 jun. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Comissão Nacional de Classificação - CONCLA**. Rio de Janeiro-RJ: IBGE, 2024a. Disponível em: https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html. Acesso em: 2 fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Mensal de Serviços**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/servicos/9229-pesquisa-mensal-de-servicos.html. Acesso em: 2 fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conta-Satélite de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024c. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9056-conta-satelite-de-saude.html. Acesso em: 26 jun. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população**: notas metodológicas 01/2024: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024d. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102111. Acesso em: 6 set. 2024.

KÖCHE, J. C. Fundamentos de metodologia científica. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/download/56319204/Fundamentos_de_Metodologia_Cientifica_koche.pdf. Acesso em: 9 jul. 2024.

LIMA, D. V. de; SANTOS, B. A. dos; WILBERT, M. D.; SILVA, M. A. R. da.; GARCIA, K. R. Evidências do envelhecimento populacional e implicações fiscais no Brasil. **Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis & Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos**, São Paulo, Brasil, v. 11, p. e66409, 2024. DOI: 10.23925/2446-9513.2024v11id66409. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/66409. Acesso em: 6 set. 2024.

LIMA NETO, O.; MARTINS, M. N. A. de L.; MARTINS, W. S.; NAGATSUKA, D. A. S.; RÁO, E. D.; RODRIGUES JUNIOR. R. Impacto da pandemia na economia brasileira. **Revista Gestão em Foco. Amparo, ed**, v. 14, p. 199-205, 2022. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/03/IMPACTO-DA-PANDEMIA-NA-ECONOMIA-199-a-205.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

MATOS, M. M. **Tributação sobre os serviços no Brasil**: uma análise da experiência do ISS. 2019. 117 f. Tese (Doutorado em Ciências econômicas) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Econômicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/16701. Acesso em: 13 set. 2023.

MORAES, R. M. D.; SANTOS, M. A. B. D.; WERNECK, H. F.; PAULA, M. N. D.; ALMEIDA, R. T. D. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar: uma análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v38n3/1678-4464-csp-38-03-e00354320.pdf. Acesso em: 16 fev. 2024.

ORAIR, R. O. Dilemas do financiamento das políticas públicas nos municípios brasileiros: uma visão geral. 2016. *In*: COSTA, M. A. (org.). **O Estatuto da Cidade e a Habitat** III: um balanço de quinze anos da política urbana no Brasil e a nova agenda urbana. Brasília: Ipea, 2016. [p. 233-264] 361 p.. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9181. Acesso em: 27 ago. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Number of COVID-19 deaths reported to WHO (cumulative total).** WHO COVID-19 dashboard. World, 7 days to 30 June 2024. Disponível em: https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c. Acesso em: 19 ju. 2024.

PAES, N. L. Os efeitos dos parcelamentos sobre a arrecadação tributária. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 44, n. 2, p. 323–350, abr. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-41612014000200004. Acesso em: 28 ago. 2024.

PAIVA, C. A. Como identificar e mobilizar o potencial de desenvolvimento endógeno de uma região? **Documentos FEE**, Porto Alegre, n. 59, 2004. Disponível em: https://cdn.fee.tche.br/documentos/documentos_fee_59.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

PAIVA, C. A. Desenvolvimento regional, especialização e suas medidas. **Indicadores Econômicos**. Porto Alegre, v. 34, n. 01, 2006. Disponível em: https://revistas.planejamento.rs.gov.br/index.php/indicadores/article/view/1446/0. Acesso em: 26 jun. 2024.

PAIVA, C. A. **Fundamentos da Análise e do Planejamento de Economias Regionais**. Foz do Iguaçu: Editora Parque Itaipu, 2013. 200 p. Disponível em: http://paradoxoconsultoria.com.br/Arquivos/59b89ac32af741d5c78859c5eb5f102a.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

PALMAS (TO). **Lei Complementar nº 107, de 6 de agosto de 2005**. Dispõe sobre o Código Tributário Municipal instituindo normas de Direito Tributário no âmbito Municipal. Palmas: Câmara Municipal, [2005]. Disponível em: https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-complementar-107-2005-09-30-20-9-2021-17-31-31.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.

PALMAS (TO). **Lei Complementar nº 285, de 31 de outubro de 2013**. Institui o novo Código Tributário do Município de Palmas – TO e adota outras providências. Palmas: Câmara Municipal, [2013]. Disponível em: http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/Suplemento_877-31-10-2013.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.

PALMAS (TO). Prefeitura Municipal de Palmas. Secretaria Municipal de Finanças. **Arrecadação do ISS por CNAE**. Palmas, TO: Secretaria Municipal de Finanças, 2023.

PANTOLFI, V. S. V.; SATOLO, E. G.; BERNARDO, C. H. C.; BERNARDO, R. Revisão sistemática das características empregadas para qualificar um Arranjo Produtivo Local (APL). **Revista Gestão & Conexões**, v. 12, n. 1, p. 92-105, 2023. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8878276. Acesso em: 26 jun. 2024.

PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Organização das Nações Unidas. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2013. Disponível em: https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/painel-idhm. Acesso em: 21 jun. 2024.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição. Editora Feevale, 2013.

RIBEIRO, L. A.; FERRERA DE LIMA, J. CENTRALIDADE E DISPARIDADES SOCIOECONÔMICAS NA REGIÃO DO MATOPIBA NO BRASIL. **Revista Baru - Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, Goiânia, Brasil, v. 8, n. 1, p. 19 páginas, 2022. DOI: 10.18224/baru.v8i1.9106. Disponível em: https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/9106. Acesso em: 5 set. 2024.

ROCHA, R.; RACHE, B.; NUNES, L. **A Regionalização da Saúde no Brasil.** Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/IEPS_Estudo_Institucional_07.pdf. Acesso em: 6 set. 2024.

SANTOS JÚNIOR, J. A. R. **Uma análise dos indicadores socioeconômicos do Município de Palmas-TO no período de 2001 a 2016** (Trabalho de Conclusão de Curso). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Campus Palmas, Palmas, TO, 2020. Disponível em: http://biblioteca.ifto.edu.br/mobile/detalhe.asp?idioma=ptbr&acesso=web&codigo=43207&tipo=1&detalhe=0&busca=1. Acesso em: 10 jul. 2024.

SANTOS, L; CAMPOS, G. W. S. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 438-446, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/V4TTj93jqVrPzDzfnyCNndj/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2024.

SANTOS, P. P. Gê V. dos; OLIVEIRA, R. A. D. de; ALBUQUERQUE, M. V. Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 322-337, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/322-337/pt/. Acesso em: 30 out. 2024.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **DataMPE Brasil**, 2024. Disponível em: https://datampe.sebrae.com.br/data-explorer. Acesso em: 30 ago. 2024.

SCZMANSKI, A. C. **O setor de saúde como propulsor da dinâmica de desenvolvimento:** uma análise locacional (QL) da especialização produtiva no município de Ijuí/RS. 2023. Andrei Cossetin Sczmanski. - Ijuí, 2021. 100 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí). Desenvolvimento Regional. Disponível em: https://bibliodigital.unijui.edu.br/items/79e7cf2e-55d2-4c08-a81f-736452a6f8e5. Acesso em:

SILVA, C. R. M. DA.; CRISÓSTOMO, V. L. Gestão fiscal, eficiência da gestão pública e desenvolvimento socioeconômico dos municípios cearenses. **Revista de Administração Pública**, v. 53, n. 4, p. 791–801, jul. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-761220180234. Acesso em: 5 set. 2024.

SODRÉ, R.; DE LIMA RAMIRES, J. C. Contribuições ao estudo de cidades médias: Araguaína, Gurupi e Palmas, no Tocantins. **Novos Cadernos NAEA**, v. 20, n. 1, p. 169-188, 2017. Disponível em: http://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/2301. Acesso em: 5 jun. 2024.

SODRÉ, R. Cidades pequenas do Tocantins: centralidades e interações espaciais na rede urbana. **SODRÉ, Reges. Cidades pequenas do Tocantins: centralidades e interações espaciais na rede urbana. Caminhos de Geografia. Uberlândia–MG, v. 23, n. 90, p. 317-334, 2022.**, 2022. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/download/61413/35206. Acesso em: 6 set. 2024.

SPERANCINI, J. H. B. S.. Impactos econômicos da saúde para populações vulneráveis: uma visão panorâmica. **Boas práticas e desafios na atenção à saúde com grupos vivendo em situação de vulnerabilidade, v. 1**., 2023. Disponível em: https://doi.org/10.51234/aben.23.e21.c13. Acesso em: 10 set. 2024.

TOCANTINS. **Lei Complementar nº 90, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Região Metropolitana de Palmas, e adota outras providências. Palmas – TO, Assembleia Legislativa, 2013. Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_90-2013_38679.PDF. Acesso em: 30 out. 2024.

TOCANTINS. **Resolução CIB nº 161/2012, de 29 de agosto de 2012**. Secretaria de Estado da Saúde [e suas alterações]. Governo do Estado do Tocantins. Mapa das Regiões da Saúde. Palmas,TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude-no-tocantins-dados-e-mapas/468kh0pycna2. Acesso em: 10 jul. 2024.

TOMASIELLO, D. B.; BAZZO, J. P., PARGA, J. P., SERVO, L. M., & PEREIRA, R. H. M. **Texto para Discussão (TD) 2832:** Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. 2023. Ipea: Brasília, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/4/TD_2832_Web.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D. de; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762/. Acesso em: 29 out. 2024.

VIANA, A. L. D.'Á.; ELIAS, P. E. M. Saúde e desenvolvimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 1765-1777, 2007. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2007.v12suppl0/1765-1777/pt. Acesso em: 26 jun. 2024.

VIANA, A. L.; IBAÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; LIMA, L. D. D.; ALBUQUERQUE, M. V. D.; IOZZI, F. L. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. **São Paulo em perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 92-106, 2008. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/33079/NovasPerspectivas.pdf?sequence=2. Acesso em: 14 jul. 2024.

VIEIRA, E.; DOS SANTOS, M. J. Desenvolvimento econômico regional–uma revisão histórica e teórica. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2012. Disponível em: https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/679. Acesso em: 18 jul. 2024.

APÊNDICE A - ARRECADAÇÃO DE 2013 E 2022 POR PORTE DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS (R$ BILHÕES)

Porte do Município (nº habitantes)	2013					2022					% var. (d/a)
	Rec. Total (a)	Rec. Trib. (b)	Transf. Corrente (c)	% var. (b/a)	% var. (c/a)	Rec. Total (d)	Rec. Trib. (e)	Transf. Corrente (f)	% var. (e/d)	% var. (f/d)	
Até 5.000	36,5	1,4	32,2	3,74	88,17	53,6	2,3	44,6	4,35	83,26	46,85
5.001 a 10.000	45,1	2,3	39,3	5,00	87,13	68,0	4,1	55,3	6,05	81,30	50,78
10.001 a 20.000	88,2	5,5	75,8	6,19	85,89	133,2	9,0	108,7	6,76	81,59	51,02
20.001 a 50.000	134,2	12,0	109,7	8,93	81,76	206,8	20,4	159,7	9,86	77,22	54,10
50.001 a 100.000	97,4	13,1	72,2	13,49	74,11	150,7	21,8	105,3	14,49	69,90	54,72
100.001 a 500.000	**263,0**	**52,2**	**170,7**	**19,83**	**64,90**	**379,5**	**75,5**	**235,5**	**19,90**	**62,05**	**44,30**
Mais de 500.000	315,1	106,8	150,5	33,89	47,76	396,3	139,5	169,0	35,20	42,65	25,77

Fonte: IBGE (2022), Brasil (2023a).

Nota:
Valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.
A arrecadação dos municípios brasileiros compreende as receitas tributárias (principal, multas e juros, dívida ativa, e multas e juros da dívida ativa) e as transferências correntes
Classificação dos municípios adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic).

APÊNDICE B - PARTICIPAÇÃO (%) NAS RECEITAS TRIBUTÁRIAS E TRANSFERÊNCIAS CORRENTES POR PORTE DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS (2013-2022)

Porte do Município (nº habitantes)	% Receita Tributária					% Transferências Correntes				
	IPTU	ITBI	ISS	IRRF	Demais	FPM	ICMS	Fundeb	SUS	Demais
2013										
Até 5.000	10,29	15,19	40,00	20,79	13,73	53,59	22,50	10,03	4,19	9,69
5.001 a 10.000	12,06	13,60	41,72	16,28	16,35	40,78	25,27	16,09	6,02	11,84
10.001 a 20.000	14,12	9,91	43,85	15,19	16,93	38,08	21,85	19,93	7,10	13,04
20.001 a 50.000	18,71	9,84	39,21	12,37	19,87	31,36	24,18	21,92	7,99	14,54
50.001 a 100.000	20,53	9,35	39,72	10,24	20,17	24,83	27,88	22,10	10,24	14,95
100.001 a 500.000	**21,89**	**8,66**	**40,88**	**9,88**	**18,70**	**17,59**	**34,60**	**18,84**	**11,31**	**17,67**
Mais de 500.000	23,79	8,81	47,35	7,99	12,06	10,60	39,83	16,79	16,64	16,14
2022										
Até 5.000	12,08	17,77	32,19	27,44	10,52	52,58	20,58	10,02	6,08	10,74
5.001 a 10.000	14,30	15,59	36,69	21,91	11,50	40,48	22,83	16,50	7,85	12,34
10.001 a 20.000	18,50	11,62	34,96	23,69	11,22	38,59	19,56	20,98	8,59	12,28
20.001 a 50.000	23,45	9,43	34,88	19,86	12,37	31,86	20,77	23,32	9,69	14,36
50.001 a 100.000	26,83	8,54	35,49	16,95	12,18	25,11	24,91	22,21	11,35	16,41
100.001 a 500.000	**27,93**	**7,86**	**40,32**	**14,91**	**8,98**	**19,20**	**29,75**	**19,17**	**12,18**	**19,70**
Mais de 500.000	29,26	7,28	48,36	10,24	4,87	13,49	31,83	19,84	17,00	17,83

Fonte: IBGE (2022), Brasil (2023a).

APÊNDICE C - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE EM PALMAS

Seção/Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**2.509**	**2.823**	**3.152**	**3.139**	**3.214**	**3.381**	**3.783**	**4.207**	**5.242**	**6.080**
Atividades de atendimento hospitalar	813	1.005	1.260	1.249	1.384	1.366	1.579	2.072	2.283	1.360
Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	537	558	625	620	643	702	735	1.017	1.379	1.752
Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	446	543	605	634	568	635	715	709	768	849
Serviços de assistência social sem alojamento	502	511	431	419	420	463	455	117	369	358
Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	114	109	112	104	103	106	106	112	166	867
Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências	18	15	49	59	39	34	-	-	-	6
Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	35	22	21	15	20	16	15	5	101	139
Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares	12	12	10	11	10	10	18	25	26	34
Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio	18	26	1	1	8	22	80	114	123	97
Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	1	1	21	16	8	20	23	10	7	12
Atividades de apoio à gestão de saúde	11	11	11	8	8	4	55	23	14	554
Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	-	5	4	2	2	2	1	2	2	49
Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	2	5	2	1	1	1	1	1	4	3
ESTOQUE DE TRABALHADORES	**115.888**	**130.442**	**128.919**	**127.901**	**132.783**	**132.322**	**121.027**	**123.749**	**131.645**	**147.898**

Fonte: Brasil (2024b).

APÊNDICE D - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE NO TOCANTINS

Seção/Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**6.344**	**6.640**	**6.781**	**6.627**	**6.882**	**7.594**	**8.344**	**8.788**	**10.495**	**12.678**
Atividades de atendimento hospitalar	2.464	2.733	2.610	2.676	2.838	3.268	3.617	4.580	4.654	3.957
Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	1.257	1.223	1.353	1.344	1.361	1.527	1.749	1.951	2.520	3.145
Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	1.067	1.238	1.298	1.313	1.245	1.320	1.380	1.438	1.564	1.778
Serviços de assistência social sem alojamento	769	756	735	672	714	727	720	169	813	710
Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	168	166	180	168	165	189	178	182	244	1.026
Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências	18	15	49	59	39	34	-	-	-	22
Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	116	97	98	78	80	85	83	60	156	229
Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares	62	47	30	25	33	38	63	51	53	76
Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio	18	26	3	13	25	44	103	138	144	126
Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	5	6	27	21	12	44	43	34	31	48
Atividades de apoio à gestão de saúde	398	321	389	252	365	312	406	182	310	1.509
Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	-	6	4	2	2	2	1	2	2	49
Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	2	6	5	4	3	4	1	1	4	3
ESTOQUE DE TRABALHADORES	**257.536**	**275.913**	**274.645**	**264.230**	**281.474**	**283.083**	**274.036**	**266.895**	**296.033**	**335.445**

Fonte: Brasil (2024b).

APÊNDICE E - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE PALMAS

Seção/Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**3.030**	**3.165**	**3.502**	**3.478**	**3.546**	**3.740**	**4.143**	**4.549**	**5.649**	**6.801**
Atividades de atendimento hospitalar	864	1.035	1.298	1.296	1.422	1.402	1.605	2.099	2.308	1.386
Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	731	679	746	741	774	858	896	1.184	1.567	2.025
Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	493	602	662	696	632	700	786	785	856	954
Serviços de assistência social sem alojamento	542	547	472	454	456	495	484	123	409	405
Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	127	120	127	116	113	117	116	124	178	884
Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências	18	15	49	59	39	34	-	-	-	6
Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	90	73	78	63	50	48	51	33	128	198
Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares	49	46	28	22	31	37	45	51	53	60
Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio	18	26	1	1	8	22	80	114	123	97
Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	1	1	21	16	8	20	23	10	7	16
Atividades de apoio à gestão de saúde	95	11	11	8	8	4	55	23	14	718
Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	-	5	4	2	2	2	1	2	2	49
Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	2	5	5	4	3	1	1	1	4	3
ESTOQUE DE TRABALHADORES	**139.257**	**154.826**	**154.171**	**153.084**	**159.210**	**157.578**	**148.894**	**148.418**	**159.419**	**179.431**

Fonte: Brasil (2024b).

APÊNDICE F - ESTOQUE DE TRABALHADORES DE TODAS AS ATIVIDADES E DAS ATIVIDADES DA SAÚDE NA E REGIÃO DE INFLUÊNCIA DE PALMAS

Seção/Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**6.332**	**6.643**	**6.768**	**6.613**	**6.870**	**7.574**	**8.259**	**8.796**	**10.530**	**12.583**
Atividades de atendimento hospitalar	2.468	2.740	2.615	2.677	2.833	3.262	3.553	4.578	4.651	3.952
Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	1.284	1.244	1.373	1.375	1.399	1.556	1.789	1.991	2.558	3.205
Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	1.064	1.234	1.284	1.289	1.217	1.297	1.357	1.424	1.584	1.799
Serviços de assistência social sem alojamento	732	743	719	657	701	712	706	159	800	673
Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	169	166	180	169	167	189	176	180	242	1.026
Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências	18	15	49	59	39	34	-	-	-	22
Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	115	94	95	76	79	84	82	59	155	210
Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares	62	46	29	24	32	38	45	51	53	76
Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio	18	26	3	13	25	44	103	138	144	126
Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	2	2	23	16	8	40	40	31	27	42
Atividades de apoio à gestão de saúde	398	321	389	252	365	312	406	182	310	1.400
Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	-	6	4	2	2	2	1	2	2	49
Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	2	6	5	4	3	4	1	1	4	3
ESTOQUE DE TRABALHADORES	**261.115**	**278.081**	**277.275**	**266.702**	**284.154**	**286.786**	**278.370**	**272.152**	**300.924**	**340.117**

Fonte: Brasil (2024b).

APÊNDICE G - QL DE PALMAS EM RELAÇÃO AO TOCANTINS

Seção/Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**0,879**	**0,899**	**0,990**	**0,979**	**0,990**	**0,952**	**1,027**	**1,032**	**1,123**	**1,088**
Ativ. de atendimento hospitalar	0,733	0,778	1,028	0,964	1,034	0,894	0,988	0,976	1,103	0,780
Ativ. de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	0,949	0,965	0,984	0,953	1,001	0,984	0,952	1,124	1,231	1,263
Ativ. de serv. de complementação diagnóstica e terapêutica	0,929	0,928	0,993	0,998	0,967	1,029	1,173	1,063	1,104	1,083
Serv. de assist. social sem alojamento	1,451	1,430	1,249	1,288	1,247	1,362	1,431	1,493	1,021	1,144
Ativ. de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	1,508	1,389	1,326	1,279	1,323	1,200	1,348	1,327	1,530	1,917
Serv. de remoção de pacientes, exceto os serv. móveis de atendimento a urgências	2,222	2,115	2,130	2,066	2,120	2,139	0,000	0,000	0,000	0,619
Ativ. de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	0,671	0,480	0,457	0,397	0,530	0,403	0,409	0,180	1,456	1,377
Ativ. de assist. social prestadas em residências coletivas e particulares	0,430	0,540	0,710	0,909	0,642	0,563	0,647	1,057	1,103	1,015
Ativ. de fornecimento de infraestrutura de apoio e assist. a paciente no domicílio	2,222	2,115	0,710	0,159	0,678	1,070	1,759	1,782	1,921	1,746
Ativ. de assist. a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	0,444	0,353	1,657	1,574	1,413	0,972	1,211	0,634	0,508	0,567
Ativ. de apoio à gestão de saúde	0,061	0,072	0,060	0,066	0,046	0,027	0,307	0,273	0,102	0,833
Serv. móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	0,000	1,763	2,130	2,066	2,120	2,139	2,264	2,157	2,249	2,268
Ativ. de assist. psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	2,222	1,763	0,852	0,516	0,707	0,535	2,264	2,157	2,249	2,268

Fonte: O autor.

APÊNDICE H - QL DE PALMAS EM RELAÇÃO A REGIÃO METROPOLITANA DE PALMAS

Seção/Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**0,995**	**1,059**	**1,076**	**1,080**	**1,087**	**1,077**	**1,123**	**1,109**	**1,124**	**1,085**
Ativ. de atendimento hospitalar	1,131	1,153	1,161	1,153	1,167	1,160	1,210	1,184	1,198	1,190
Ativ. de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	0,883	0,975	1,002	1,001	0,996	0,974	1,009	1,030	1,066	1,050
Ativ. de serv. de complementação diagnóstica e terapêutica	1,087	1,071	1,093	1,090	1,078	1,080	1,119	1,083	1,086	1,080
Serv. de assist. social sem alojamento	1,113	1,109	1,092	1,105	1,104	1,114	1,157	1,141	1,093	1,072
Ativ. de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	1,079	1,078	1,055	1,073	1,093	1,079	1,124	1,083	1,129	1,190
Serv. de remoção de pacientes, exceto os serv. móveis de atendimento a urgências	1,202	1,187	1,196	1,197	1,199	1,191	0,000	0,000	0,000	1,213
Ativ. de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	0,467	0,358	0,322	0,285	0,480	0,397	0,362	0,182	0,956	0,852
Ativ. de assist. social prestadas em residências coletivas e particulares	0,294	0,310	0,427	0,598	0,387	0,322	0,492	0,588	0,594	0,687
Ativ. de fornecimento de infraestrutura de apoio e assist. a paciente no domicílio	1,202	1,187	1,196	1,197	1,199	1,191	1,230	1,199	1,211	1,213
Ativ. de assist. a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	1,202	1,187	1,196	1,197	1,199	1,191	1,230	1,199	1,211	0,910
Ativ. de apoio à gestão de saúde	0,139	1,187	1,196	1,197	1,199	1,191	1,230	1,199	1,211	0,936
Serv. móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	0,000	1,187	1,196	1,197	1,199	1,191	1,230	1,199	1,211	1,213
Ativ. de assist. psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	1,202	1,187	0,478	0,299	0,400	1,191	1,230	1,199	1,211	1,213

Fonte: O autor.

APÊNDICE I - QL DE PALMAS EM RELAÇÃO A REGIÃO DE INFLUÊNCIA DE PALMAS

Seção/Atividade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saúde Humana e Serviços Sociais	**0,893**	**0,906**	**1,002**	**0,990**	**1,001**	**0,967**	**1,054**	**1,052**	**1,138**	**1,111**
Ativ. de atendimento hospitalar	0,742	0,782	1,036	0,973	1,045	0,908	1,022	0,995	1,122	0,791
Ativ. de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos	0,942	0,956	0,979	0,940	0,984	0,978	0,945	1,123	1,232	1,257
Ativ. de serv. de complementação diagnóstica e terapêutica	0,944	0,938	1,013	1,026	0,999	1,061	1,212	1,095	1,108	1,085
Serv. de assist. social sem alojamento	1,545	1,466	1,289	1,330	1,282	1,409	1,482	1,618	1,054	1,223
Ativ. de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos	1,520	1,400	1,338	1,283	1,320	1,216	1,385	1,368	1,568	1,943
Serv. de remoção de pacientes, exceto os serv. móveis de atendimento a urgências	2,253	2,132	2,151	2,085	2,140	2,167	0,000	0,000	0,000	0,627
Ativ. de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	0,686	0,499	0,475	0,412	0,542	0,413	0,421	0,186	1,490	1,522
Ativ. de assist. social prestadas em residências coletivas e particulares	0,436	0,556	0,742	0,956	0,669	0,570	0,920	1,078	1,121	1,029
Ativ. de fornecimento de infraestrutura de apoio e assist. a paciente no domicílio	2,253	2,132	0,717	0,160	0,685	1,084	1,786	1,817	1,953	1,770
Ativ. de assist. a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	1,127	1,066	1,964	2,085	2,140	1,084	1,323	0,709	0,593	0,657
Ativ. de apoio à gestão de saúde	0,062	0,073	0,061	0,066	0,047	0,028	0,312	0,278	0,103	0,910
Serv. móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes	0,000	1,777	2,151	2,085	2,140	2,167	2,300	2,199	2,286	2,300
Ativ. de assist. psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	2,253	1,777	0,860	0,521	0,713	0,542	2,300	2,199	2,286	2,300

Fonte: O autor.

APÊNDICE J – RELATÓRIO TÉCNICO

PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

UFT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PALMAS/TO DE 2013 A 2022

OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PALMAS/TO DE 2013 A 2022

Relatório técnico apresentado pelo mestrando José Augusto Rodrigues Santos Júnior ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação do docente, Professor Dr. Vinicius Souza Ribeiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S237s Santos Júnior, José Augusto Rodrigues.
OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PALMAS/TO DE 2013 A 2022. / José Augusto Rodrigues Santos Júnior. – Palmas, TO, 2024.
30 f.

Relatório Técnico (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), 2024.
Orientador: Vinicius Souza Ribeiro

1. Serviços de saúde. 2. Economia da saúde. 3. Imposto sobre Serviços. 4. Especialização regional. I. Título

CDD 658

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

Resumo 04

Contexto 05

Público-alvo 07

Situação-problema 08

Objetivos 12

Diagnóstico e análise 13

Resultados e considerações 21

Responsáveis pelo relatório 23

Referências 24

Protocolo de recebimento 28

RESUMO

O presente relatório é uma síntese da dissertação que investigou a dinâmica dos serviços de saúde em Palmas, Tocantins, entre 2013 e 2022, com foco na especialização da cidade nesse setor estratégico. A pesquisa buscou entender por que Palmas se tornou um polo especializado em saúde, impulsionado por fatores como o **aumento da arrecadação do Imposto Sobre Serviços (ISS)** proveniente de atividades médicas e a expansão da infraestrutura de saúde. O estudo utilizou uma abordagem qualiquantitativa, combinando dados documentais e estatísticos para analisar a arrecadação do ISS, a oferta de serviços e profissionais de saúde, além da dinâmica do emprego no setor.

O Quociente Locacional (QL) foi empregado para avaliar o grau de especialização de Palmas em relação ao estado do Tocantins, sua região metropolitana e sua região de influência. Os **resultados apontaram** para uma crescente **especialização de Palmas nos serviços de saúde**, com destaque para atividades como atendimento ambulatorial, serviços de complementação diagnóstica e terapêutica e atendimento hospitalar. O estudo concluiu que a especialização em saúde em Palmas tem gerado **impactos positivos na economia local**, impulsionando o **emprego**, a **renda** e a **arrecadação**, além de atender à demanda de outras regiões, configurando-se como um **polo de desenvolvimento regional no setor de saúde.**

> A questão problema de análise foi por que Palmas tem se tornando uma cidade especializada nos serviços de saúde?

CONTEXTO

A saúde é um direito social universal no Brasil, e esta deve ser considerada como componente estratégico do desenvolvimento, da redução das desigualdades sociais e regionais, principalmente pela sua importância no contexto econômico na condução de inovações e investimentos, como também na produção de bens e serviços e na geração de emprego e renda. Para uma **articulação entre saúde e desenvolvimento**, as políticas públicas devem ser planejadas de forma a harmonizar as incompatibilidades existentes entre o capitalismo e o bem-estar social (Sczmanski, 2023).

No setor de saúde brasileiro, o financiamento e a titularidade da provisão são divididos entre público e privado num arranjo institucional fortemente pluralista e fragmentado. Ou seja, é de acesso para todos, com a obrigação para sua prestação por todos os entes federados, e apesar da literatura destacar que o financiamento é mal desenhado num país de acesso universal, alguns índices têm avançados a despeito disto (Dos Santos; Gerschman, 2004; De Andrades; Berwig, 2023).

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988)

Dadas as características próprias dos territórios e de seu financiamento, a regionalização na promoção da saúde pelos setores público e privado devem advir de **estratégias bem definidas** num sistema cooperativo e fortalecido, que quando **empregadas corretamente possuem efeitos positivos para o desenvolvimento e bem-estar,** e o setor pode ser propulsora do desenvolvimento local como destaca Albuquerque *et al.*, (2017), Gadelha e Temporão (2018) Facio, Da Silva Corrêa e Paiva (2020) Santos e Campos (2015) e Sczmanski (2023).

A partir desta perspectiva, a capital do Estado do Tocantins, Palmas, se destaca com sua centralidade exercida de forma partilhada com Araguaína e Gurupi, e no tocante a saúde, possui maior disponibilidade de infraestrutura e serviços de média e alta complexidade. A cidade ainda possui uma Região de Influência que alcança 123 municípios com um total de 1,5 milhão de pessoas, bem maior que sua população de 302 mil (Sodré; De Lima Ramires, 2017; IBGE, 2020; 2023b).

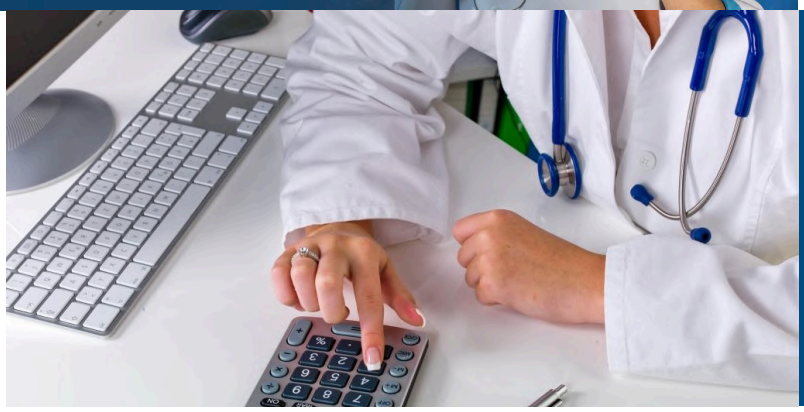
As escolhas de Palmas e do período de análise se justificam pela cidade apresentar uma expansão da rede privada de saúde, com novos empreendimentos observados tanto empiricamente quanto por dados estatísticos, como os da Receita Federal, com crescimento também das receitas tributarias, sobretudo do Imposto Sobre Serviços, razoes de ordem práticas que justificaram o escopo definido.

> As razões práticas e teóricas da pesquisa se inseriram num contexto de ineditismo em âmbito local, preenchendo uma lacuna na literatura, se propondo contribuir com o debate, mas não esgotar as discussões sobre o tema que é tão caro para Administração Pública, sendo, portanto, importante fonte para o pensamento científico e para os gestores utilizarem nos ciclos de políticas públicas de saúde e de outras possíveis conexões de áreas potenciais advindas a partir do setor.

PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

PÚBLICO-ALVO

O Relatório é destinado aos gestores públicos, formuladores de políticas públicas municipal, e pesquisadores que estudam o tema proposto.



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A oferta de serviços de saúde no Brasil

A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece que a saúde é um direito social (art. 6º) e um dever mútuo para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (art. 23, inc. II), sendo elemento da seguridade social (arts. 194 a 200). A saúde deve ser considerada um componente estratégico para o desenvolvimento e para a redução das desigualdades sociais e regionais, principalmente devido à sua importância no contexto econômico, na condução de inovações e investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), na produção de bens e serviços e na geração de emprego e renda. Para harmonizar as incompatibilidades existentes entre o capitalismo e o bem-estar social, as políticas públicas de saúde devem ser planejadas adequadamente (Brasil, 1988; Sczmanski, 2023).

A CF/1988, e posteriormente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS), preveem e organizam as ações e os serviços públicos de saúde num arranjo integrado, hierarquizado, e regionalizado, onde a iniciativa privada é livre para prover a assistência à saúde. Somado a isso, o SUS pode valer-se de contrato, convênios, e os serviços privados para garantir a cobertura assistencial à população (Viacava et al., 2018)

Deste modo, no setor de serviços de saúde brasileiro, os setores público e privado dividem o financiamento e a titularidade da provisão em um arranjo institucional fortemente pluralista e fragmentado. Ou seja, o acesso é universal, com a obrigação de sua prestação por todos os entes federados. Apesar da literatura destacar que o financiamento é mal desenhado em um país com acesso universal à saúde, alguns indicadores têm avançado, apesar dessas limitações (Dos Santos; Gerschman, 2004; De Andrades; Berwig, 2023).

A expansão das políticas de saúde é acompanhada pelos ciclos econômicos dos países. Em momentos de crises econômicas e recessões, existem uma retração devido as medidas fiscais austeras, que resultam em impacto nas famílias de menor poder aquisitivo e de maior vulnerabilidade social, que necessitam e demandam de forma mais acentuada por serviços públicos. As restrições fiscais reforçam o viés de privatização e mercantilização da saúde. No período recente, as crises econômicas brasileiras tiveram evidenciadas as iniquidades na saúde. Entre 2011 e 2019, enquanto o setor público apresentou impactos negativos na oferta e financiamento do acesso à saúde, com a estagnação do gasto público, no setor privado houve uma expansão, com o aumento do gasto privado e uma maior participação das famílias e indivíduos no financiamento da saúde, especialmente pelos planos de saúde (Costa et al., 2022).

Destaca-se que uma parcela considerável da população brasileira não dispõe de acesso à saúde privada, sendo 23% usuários do setor privado e 77% dependentes do setor público. A pandemia da Covid-19 evidenciou ainda mais essa desigualdade de acesso, especialmente ao se analisar a dinâmica regional (De Andrades; Berwig, 2023).

A desigualdade de acesso à saúde também se reflete nos dados dos planos de saúde, cujo resultado líquido das operadoras foi de R$ 3,8 bilhões em 2021, uma queda em relação aos R$ 18,7 bilhões de 2020, devido à pandemia da Covid-19, crise sanitária que acometeu o mundo entre 2020 e 2021. O número de beneficiários de planos de saúde no Brasil em 2021 foi de 48,8 milhões de pessoas, aumentando para 50,6 milhões em 2023, o maior número desde 2014 (ANS, 2024).

Isso porque os indivíduos de menor renda são os que mais acessam os serviços públicos de saúde de atenção básica, dada a maior distribuição espacial desses serviços, bem como o formato dos investimentos nesse nível de atenção. Por outro, são acentuadas as desigualdades intraurbanas nos acessos a serviços de saúde de alta complexidade, que possuem maiores acessos por cidadãos de alta renda. A infraestrutura das cidades, como do transporte público e a concentração dos estabelecimentos de saúde de alta complexidade (públicos e privados) nas regiões centrais, afeta essa realidade, sobretudo para as populações negra e baixa renda que residem nas áreas periféricas dos municípios (Tomasiello et al., 2023).

3 SAÚDE E BEM-ESTAR

Assegurar uma vida da saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

A Cidade de Palmas, sua Influência e Regionalização

Palmas é a última cidade panejada do século XX, sendo **a capital mais jovem do Brasil**, o centro político-administrativo do Estado do Tocantins, igualmente a mais nova unidade da federação. Está inserida na Região Norte do Brasil, na Amazônia Legal, e foi erguida na região central do estado, cuja escolha se deveu por ela possuir baixo desenvolvimento, e se **esperava que com a capital haveria o progresso** para as cidades do seu entorno. Inicialmente previstos entre 300 mil e 1,2 milhão de habitantes, mais três décadas após a sua instalação em 1989, a sua população atingiu 302.692 pessoas no censo de 2022 (Santos Júnior, 2020; IBGE, 2023b).

Na regionalização, Palmas é a única Capital Regional B de nível 4 na hierarquia das cidades brasileiras que não apresenta concentração urbana, e a estrutura da sua rede é compartilhada com Araguaína no norte do Tocantins. Ademais, a **Região de Influência de Palmas (RIP) compreende 123 municípios**, que abarcam quase todos os do Tocantins, além de algumas cidades do Pará, Maranhão e Mato Grosso. O PIB da RIP foi de R$ 66,5 bilhões em 2021, onde 19% se referem a capital, vide Tabela 1 (IBGE, 2020; 2023a; 2023b).

Tabela 1 - Informações de Palmas e sua região de influência

Descrição	Região de Influência de Palmas (A)	Palmas (B)	% (C)=(B/A)*100)
População (2022)	1.498.021	302.692	20
Área (Km2)	330.532	2.219	0,7
PIB 2021 (R$ mil)	66.549.238	12.813.625	19
Valor Adicionado Bruto (VAB)	59.797.977	11.140.182	19
VAB Serviços (Exceto AP)	20.832.110	6.325.700	30
VAB Administração Pública (AP)	14.821.543	3.122.614	21
VAB Indústria	7.038.354	1.366.506	19
VAB Agropecuária	17.105.963	325.362	2
Impostos	6.751.264	1.673.441	25
PIB per capita (R$ 1,00)	44.425	42.332	95

Fonte: IBGE (2020; 2023a; 2023b).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.

Palmas responde por 30% da produção dos serviços para a RIP, cuja população equivale a do Tocantins. A cidade concentra basicamente toda a renda da região. Destaca-se que a capital tocantinense está entre dois grandes centros urbanos, sendo Goiânia/GO ao sul, com ligação mais forte, e Belém/PA ao norte. Nela se concentra a malha aérea do estado, além do maior número de equipamentos públicos e oferta de serviços, como os de saúde e educação, e a disponibilidade de serviços financeiros, de hotelaria, comerciais, e de gestão pública, com um diferencial de estruturar sua própria rede (IBGE, 2020).

Neste particular, as cidades de Araguaína, Gurupi e Palmas assumem espaços intraurbanos e de alcance das suas regiões de influência de forma díspares no Tocantins. Enquanto a capital se destaca por reunir funções e atividades administrativas, de comércio e serviços, e ser uma cidade média, mas sem ser centro metropolitano, em Araguaína a rede de influência abrange todo o norte estadual, e ainda o sudeste do Pará e oeste do Maranhão, sendo a segunda cidade mais importante, mas com infraestrutura urbana de menor força em relação à Palmas. Já Gurupi possui uma área de influência limitada ao sudoeste, no que se refere ao comércio, serviços, e junto com Araguaína oferece intensas relações com o agronegócio (Sodré; De Lima Ramires, 2017).

Palmas, portanto, **tem potenciais para ser lugar central**, como a renda média e níveis de produção altos, o que atraí população de outras localidades, mas para desempenhar uma liderança macrorregional carece que os demais municípios diversifiquem as suas produções, como também uma maior interação com os centros situados no Bico do Papagaio, que possuem também influência de Marabá/PA, Parauapebas/PA e Imperatriz/MA (De Oliveira; Piffer, 2015).

Em particular aos serviços de saúde, na RIP os serviços de atenção primária, de menor complexidade, são exercidos tanto por Araguaína quanto por Palmas, sendo que **os serviços de alta complexidade são concentrados na capital**. A distância média de deslocamento para utilizar tais serviços na Região Norte é de 276 km, e no caso de Palmas, a oferta de equipamentos, especialidades médicas, além do volume de atendimento, configura a cidade com o nível 3 de centralidade e complexidade nos serviços de saúde, que em todo o país apresentam grande concentração espacial, sobretudo nas grandes metrópoles e capitais estaduais, principalmente no eixo Sudeste-Sul.

Doutra banda, a Região Metropolitana de Palmas (RMP), criada pela LC nº 90, de 30 de dezembro de 2013, que compreende 16 municípios, evidencia a articulação central da cidade no estado e sua influência sobretudo para os municípios de Porto Nacional e Paraíso do Tocantins. A RMP possui uma população de 495.196 habitantes e uma economia de R$ 22,6 bilhões, sendo Palmas a responsável por 61% da população e 57% da economia da região, com o destaque o VAB dos Serviços que representa mais de 68% para a capital (De Oliveira; Piffer, 2015; IBGE, 2023a; 2023b).

OBJETIVOS

A partir dessas situações elencadas, o objetivo geral foi **investigar a dinâmica dos serviços de saúde em Palmas, Tocantins, no período compreendido entre 2013 e 2022, com foco na crescente especialização da cidade nesse setor estratégico**.

Objetivos específicos

1. analisar a dinâmica econômica dos serviços de saúde em Palmas;
2. cestudar a especialização dos serviços de saúde em Palmas.

Foram utilizados os dados primários fornecidos pela Secretaria Municipal de Finanças (Sefin) da Prefeitura de Palmas, via Lei de Acesso a Informação, para as receitas do ISS, e dos registros médicos do Conselho Regional de Medicina (CRM) por meio de *web scraping*. Os dados secundários para das receitas dos municípios brasileiros foram obtidos a partir do Finbra, da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), do Ministério da Fazenda (MF), e de saúde do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS). Os dados de emprego e renda são da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), vez que engloba tanto os celetistas quanto os estatutários e outro vínculos empregatícios eventuais.

Para a especialização, foi utilizado o **Quociente Locacional (QL)**, que se relacionada a natureza setorial entre as diversas regiões, e converge na espacialidade das atividades econômicas, nas mudanças no tempo, e nos padrões de concentração ou dispersão. As vantagens de utilizá-lo é que ele dissolve o tamanho das regiões na distribuição do peso relativo as atividades econômicas (Alves, 2012; Pantolfi *et al*., 2023).

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

A receita do ISS da Saúde

A **Tabela 2** apresenta a arrecadação dos serviços da Seção Q - Saúde, da CNAE, na arrecadação tributária de Palmas, bem como o comparativo com o total e transferências correntes.

Tabela 2 - Receita de Palmas - 2013-2022 (R$ milhões)

Descrição	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Seção Q Saúde	5,4	4,5	18,1	26,2	25	22,7	25,5	25,2	37,4	43,2
1. Total do ISS	106,7	149,1	155,2	147,0	146,9	157,9	175,5	163,4	213,4	226,7
2. Receita Tributária	255,8	386,4	374,8	326,8	355,6	313,3	436,1	409,0	485,4	520,2
3. % ISS (1/2)	41,71	38,59	41,41	44,98	41,31	50,40	40,24	39,95	43,96	43,58
4. Transf. Correntes	945,6	946,0	943,4	1.033,3	952,3	1.021,8	1.023,9	1.109,2	1.238,9	1.341,4
5. Receita Total	1.394,2	1.583,9	1.556,6	1.633,9	1.552,5	1.655,7	1.722,0	1.891,5	2.000,8	2.148,4
6. % Tributária (2/5)	18,35	24,40	24,08	20,00	22,90	18,92	25,33	21,62	24,26	24,21
7. % T. Correntes (4/5)	67,82	59,73	60,61	63,24	61,34	61,71	59,46	58,64	61,92	62,43

Fonte: Palmas (2023).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.

A arrecadação total do município cresceu R$ 754 milhões entre 2013 e 2022, onde a receita própria no mesmo período evoluiu R$ 264 milhões, principalmente pelos resultados do ISS, que foi responsável por R$ 120 milhões desse incremento. As transferências correntes evoluíram em R$ 396 milhões. A média de participação das receitas tributárias e transferências correntes no total arrecadado em Palmas foi, respectivamente, de 22% e 62%, no mesmo patamar dos municípios do porte populacional da capital (Brasil, 2023; IBGE, 2022).

Comparativamente a outras capitais, em 2022 **Palmas apresentou** uma participação relativa do **ISS** nas receitas próprias **maior que Florianópolis/SC (37%)**, cidade com uma presença considerável da atividade turística, e menor que Teresina/PI (47%), cuja atividade de saúde é uma das mais fortes do país. A média de participação do ISS nas receitas tributárias das capitais naquele ano foi de 47% (Brasil, 2023).

Matos (2019) destaca que **o ISS apresenta uma maior relevância para os municípios** com uma estrutura urbana mais bem organizada e consolidada, como as capitais e regiões metropolitanas, e **o seu crescimento na arrecadação própria é um fator que contribui para a autonomia municipal**, à medida que reduz a dependência das transferências governamentais e permite financiar os gastos com políticas públicas com a saúde, por exemplo. O dinamismo do setor de serviços está diretamente relacionado ao desenvolvimento local e da centralidade que este exerce nas relações urbanas, tendo Palmas apresentado essas características, como aponta Ribeiro e Ferreira de Lima (2022).

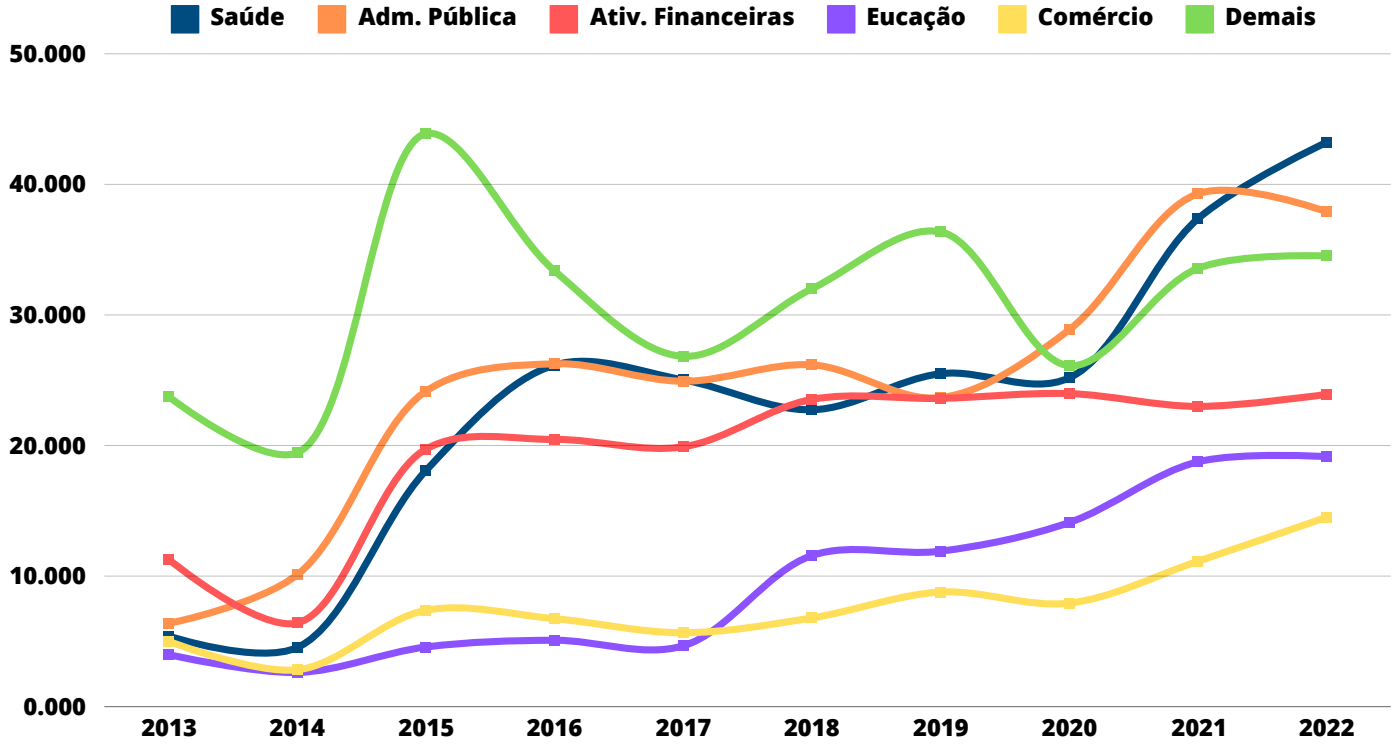
Os serviços de saúde responderam por 30% do ganho total do ISS, e cresceram R$ 37 milhões entre 2013 e 2022. Uma explicação desse resultado decorre da majoração da alíquota desses serviços com a atualização do Código Tributário do Município (CTM) de Palmas, que foi alterado pela LC nº 285, de 31 de outubro de 2013, e passou a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2014. A alíquota do ISS, que antes era de 3% (LC nº 107, de 30 de setembro de 2005), passou a ser de 5%, uma majoração de 67%. Destaca-se que a alíquota mínima definida em âmbito nacional pela LC 116/2003 é de 2% (Brasil, 2003; Palmas, 2005; 2013).

Outras possíveis justificativas para o incremento na arrecadação oriunda da Saúde são uma **ampliação dos estabelecimentos privados de saúde e uma maior disponibilidade de serviços à população.**

As ações do fisco municipal também resultam num incremento da receita, como os Programas de Recuperação Fiscal realizados em 2014, 2019 e 2021, cuja possibilitou a negociação de débitos fiscais com descontos para pagamento à vista ou parcelados. Esses programas de recuperação fiscal tendem a gerar receitas sazonais e um ganho de caixa, mas a sua regularidade gera um estímulo negativo, e sua utilização deve estar atrelada a estratégias que visem não somente uma receita temporária (Paes, 2014; Feitosa e Cruz, 2019).

A participação dos serviços na arrecadação do ISS é conforme a **Figura 1**.

Figura 1 - Principais atividades com arrecadação do ISS em Palmas 2013-2022 (R$ milhões)



Fonte: Palmas (2023).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.

E possível verificar dois momentos de crescimento na arrecadação das atividades de Saúde. Um entre 2015-2017 e outro de 2019-2022. Para o primeiro momento se deveu pelos efeitos da majoração da alíquota do ISS, e o segundo pela pandemia da Covid-19. As estratégias fiscais ocorreram nesses dois momentos, em especial aos programas de recuperação fiscal que em dez anos foram três, um intervalo médio de 3,3 anos, que também exerceram seus efeitos na arrecadação.

- Para as Atividades Financeiras e de Educação, a disponibilidade e concentração destas atividades em Palmas explica os resultados (IBGE, 2020).

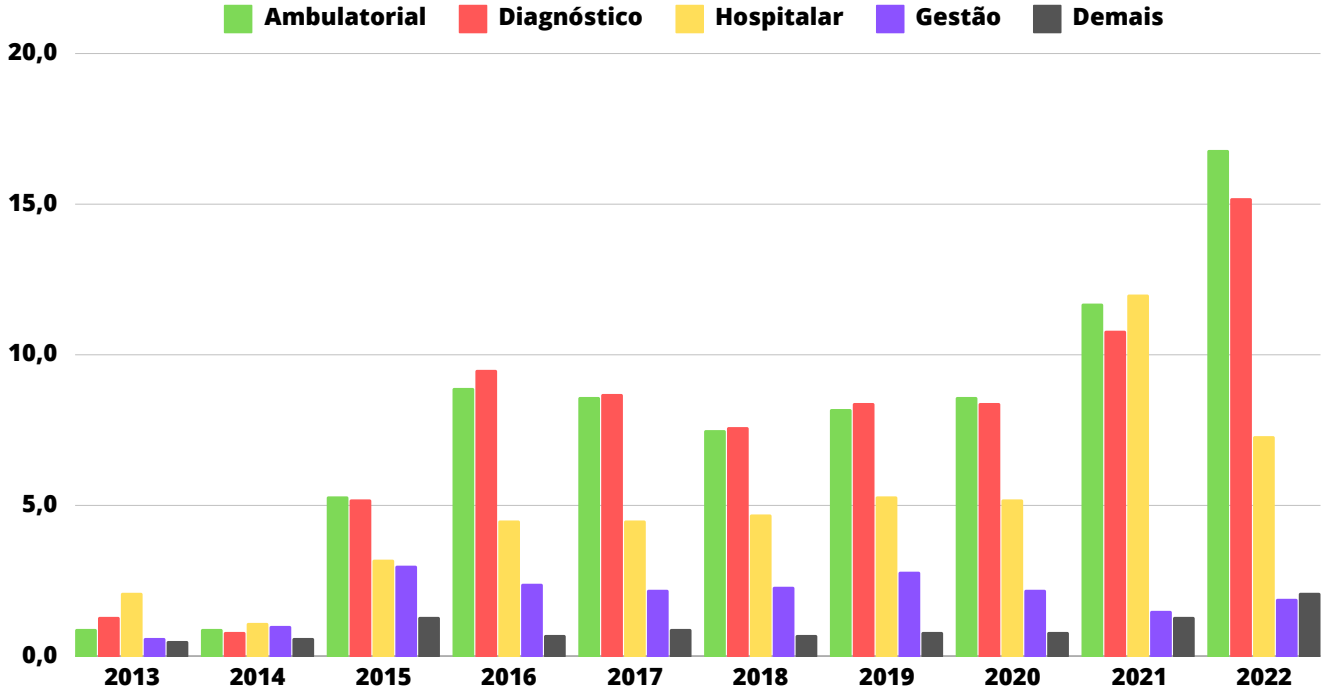
O grupo de atividades (Figura 1) **concentraram 61% de toda a arrecadação do ISS em Palmas**, onde a Saúde deteve 19%, a Administração Pública 17%, as Atividades Financeiras 11%, a Educação 8% e Comércio 6%. As outras doze seções CNAE reuniram 39%.

- Os resultados da Adm. Pública na arrecadação do ISS são advindos sobretudo das contratações de obras públicas e de serviços tomados, e as retenções do tributo incidente nesses tipos de gastos realizados pelos governos. Ocorre em alguns casos a sistemática do domicílio tributário previsto na LC nº 116/2003 (Brasil, 2003).

- Para o Comércio, a incidência tributária é majoritariamente do ICMS, contudo, algumas atividades comerciais aplicam-se também a cobrança do ISS, como é o caso dos estabelecimentos com prestação de serviços enquadrados pela LC nº 116/2003, a exemplo de farmácias com manipulação de medicamentos, de concessionárias com venda mediante consignação, representações comerciais de qualquer espécie. Outra situação que explica a existência de atividades comerciais com arrecadação do ISS são os regimes tributários, como Simples Nacional e a substituição tributária, que podem influenciar os resultados (Brasil, 2003; 2006).

Na saúde, as principais atividades com arrecadação do ISS foram as ***atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos***, as ***atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica***, as ***atividades de atendimento hospitalar***, e as ***atividades de apoio à gestão de saúde***, vide a **Figura 2**.

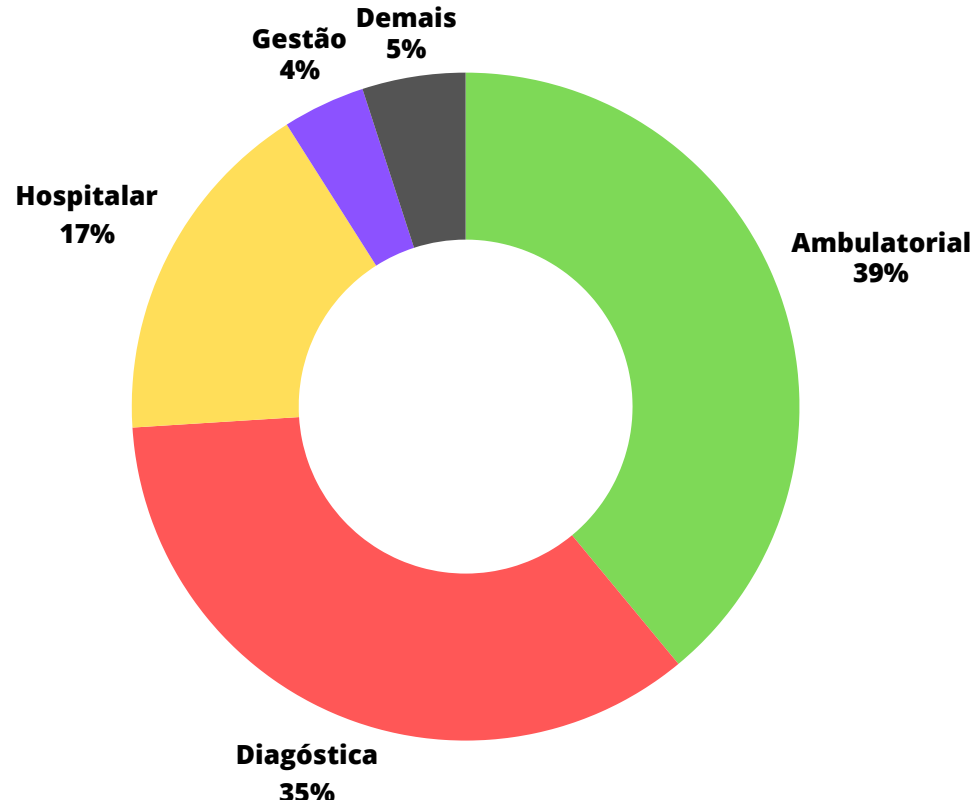
Figura 2 - Principais atividades de saúde com arrecadação do ISS em Palmas 2013-2022 (R$ milhões)



Fonte: Palmas (2023).
Nota: valores atualizados a preços de abril de 2024 pelo IPCA.

A participação relativa nos serviços de saúde é conforme a **Figura 3**.

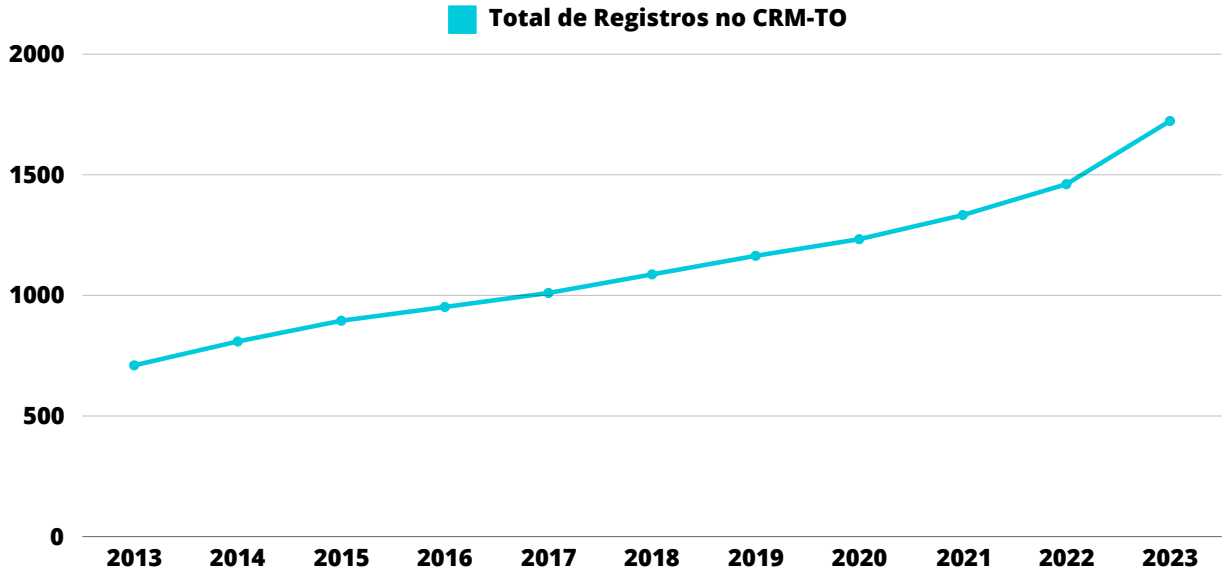
Figura 3 - Participação relativa das atividades de saúde na arrecadação do ISS em Palmas



Fonte: O autor, a partir de Palmas (2023).

Uma possível explicação para o crescimento observado para os serviços de saúde pode estar relacionado a uma oferta maior de profissionais, e de especialidades médicas, vide **Figura 4**.

Figura 4 - Evolução do número de registros ativos no CRM-TO em Palmas (2013-2023)



Fonte: CRM-TO (2024).
Nota: Registros ativos em maio de 2024, considerando o ano do 1º registro.

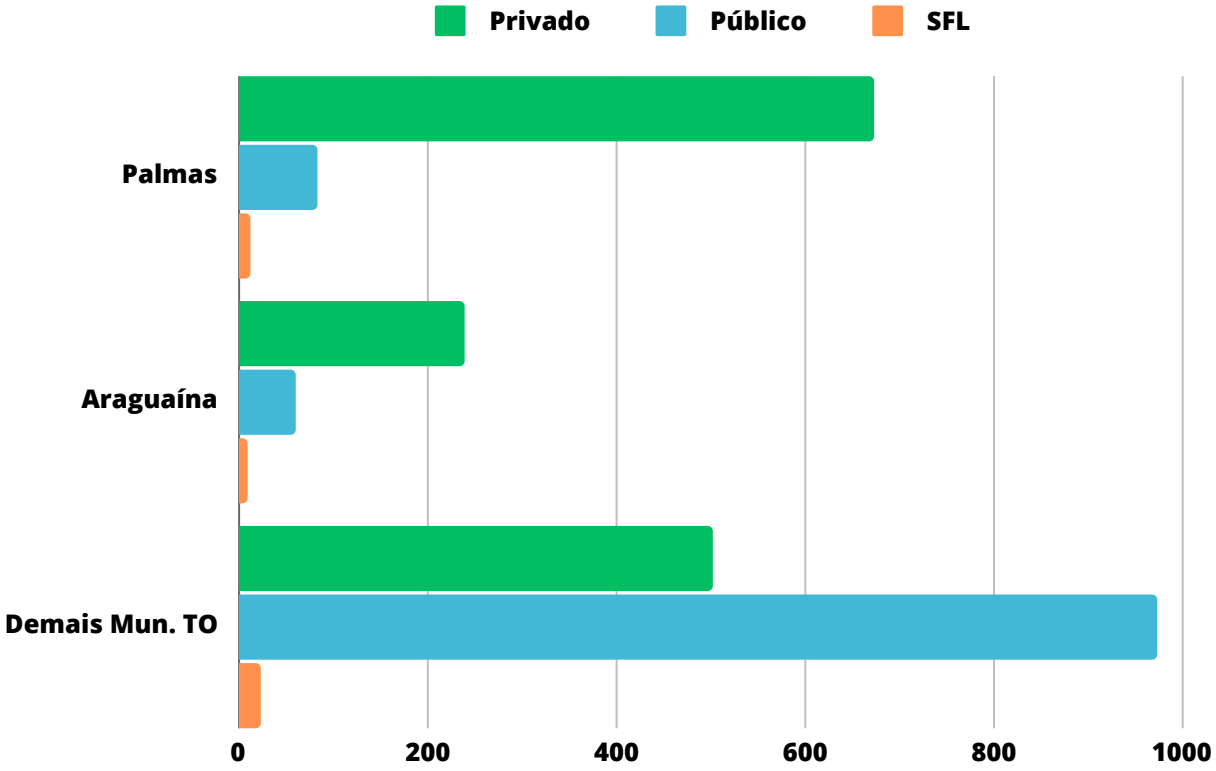
Palmas apresenta uma concentração de serviços de média e alta complexidade, e esses serviços são prestados por médicos com o Registro de Qualificação de Especialidade (RQE). O número total de registros ativos em maio de 2024, junto ao CRM-TO, foi de 1.751 profissionais, onde 919 (52,5%) possuíam pelo menos uma especialidade (RQE), e 832 (47,5%) não possuíam especialidade (IBGE, 2020; CRM-TO, 2024). Apesar do número de profissionais não ser representativo, houve uma a evolução dos registros.

A curva é ascendente e se acentua a partir de 2020, durante a pandemia da Covid-19. O maior número de registros foi no ano de 2023, com acréscimo de mais 262 inscrições. A **densidade médica em Palmas é de 6,44 médicos para cada mil habitante**, ligeiramente **maior** que o Brasília (6,31), e das capitais do Mato Grosso (6,16), Alagoas (6,06), Pará (5,77), Ceará (5,67), Mato Grosso do Sul (5,28), Maranhão (4,90), Rondônia (4,85), Acre (3,1), Amazonas (2,91), Roraima (2,72) e Amapá (2,31). Nesse quesito, a cidade está mais bem posicionada que as demais capitais da Região Norte e da Região Centro-Oeste, exceto por Goiânia (8,67) (CFM, 2024).

A distribuição geográfica dos médicos no Brasil é um dos retratos das desigualdades regionais, e durante a pandemia da Covid-19 a desproporcionalidade ficou mais evidente. Em 2021 as capitais e regiões metropolitanas concentraram mais de 71% dos médicos, e o interior os outros 29%. Na Região Norte essa concentração nos grandes centros urbanos é de mais de 81%. Apesar dos avanços dos acessos à saúde, decorrentes de políticas públicas como o Mais Médicos, o cenário ainda se mostra desafiador (Dos Santos; Manzano; Krein, 2021).

Outra explicação se dá pelo crescimento do número de estabelecimentos privados de saúde indicados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A **Figuras 5** apresenta o número observado em 2022.

Figura 5 - Número de estabelecimentos de saúde em 2022



Fonte: Brasil (2024).
Nota: Os dados se referem aos estabelecimentos informados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), extraídos do DATASUS, e existe uma divergência entre os números de CNPJs ativos com Seção Q (Saúde Humana e Serviços Sociais) na base da SRFB.

Palmas possuía 2,8 vezes o número de estabelecimentos de Araguaína e respondeu por 48% de todos os estabelecimentos privados no Tocantins em 2022. Já para os estabelecimentos públicos, a cidade só representou 7,4% do total do estado, o que pode estar diretamente relacionado a disponibilidade nos demais 138 municípios. O número de estabelecimentos na capital teve aumento de 81% entre 2013 e 2022, sobretudo pelo **setor privado que evoluiu 114% no período**. A média de crescimento dos estabelecimentos privados de saúde foi de 9%, e a partir de 2017 houve uma **maior expansão**, especialmente de **clínicas especializadas e consultórios médicos, que representam 77% do total, e evoluíram 126% em número, assim como os hospitais e policlínicas em 189%** (Brasil, 2024).

A expansão da rede privada em Palmas pode estar relacionada com o potencial do setor de serviços como parcela considerável do PIB do município. Com base no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) em maio de 2024, **existiam mais de 27 mil empresas nesse segmento na cidade, e no caso dos serviços de saúde, pouco mais de 2 mil estabelecimentos**. O faturamento anual de alguns desses estabelecimentos de saúde pode superar o valor arrecadado com ISS pelo município, como é caso do Hospital Santa Tereza, rede privada que possui faturamento anual estimado de R$ 340 milhões (Sebrae, 2024; Econodata, 2024).

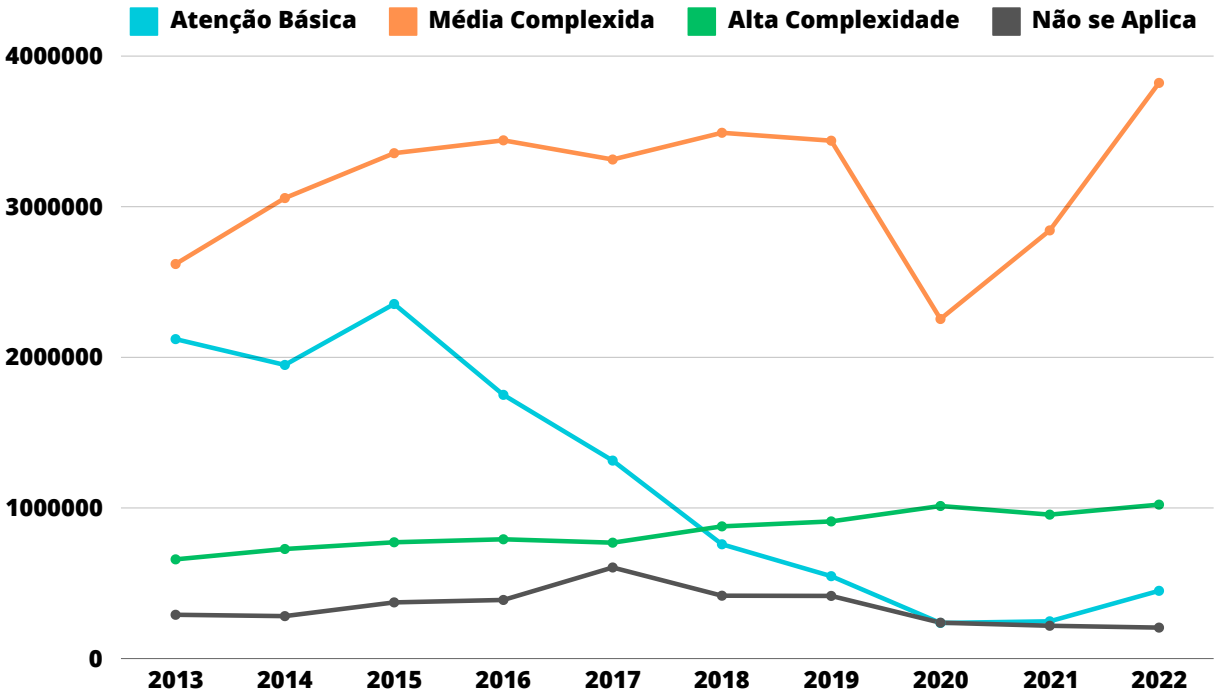
A proporção entre leitos público e privado foi, respectivamente, de 51% e 49% em 2022. O setor privado foi o que mais expandiu a oferta, que foi quase 3 vezes o número de leitos disponíveis em 2013, enquanto os leitos públicos cresceram 68% no mesmo período. Quando somado os leitos da capital e os de Araguaína, o total corresponde a 55% do conjunto de todos os 139 municípios do Tocantins.

- Os serviços de atenção básica (atenção primária), reduziram, enquanto os da média e alta complexidade (atenção secundária) apresenta um aumento, ainda que na pandemia da Covid-19 tiveram uma ligeira queda.

- Os serviços de média e alta complexidade são especializados, o que tende a justificar a importância de Palmas nesse quesito. Merece destacar que os dados são para **todos os níveis de gestão, seja municipal, estadual ou federal realizados na capital.**

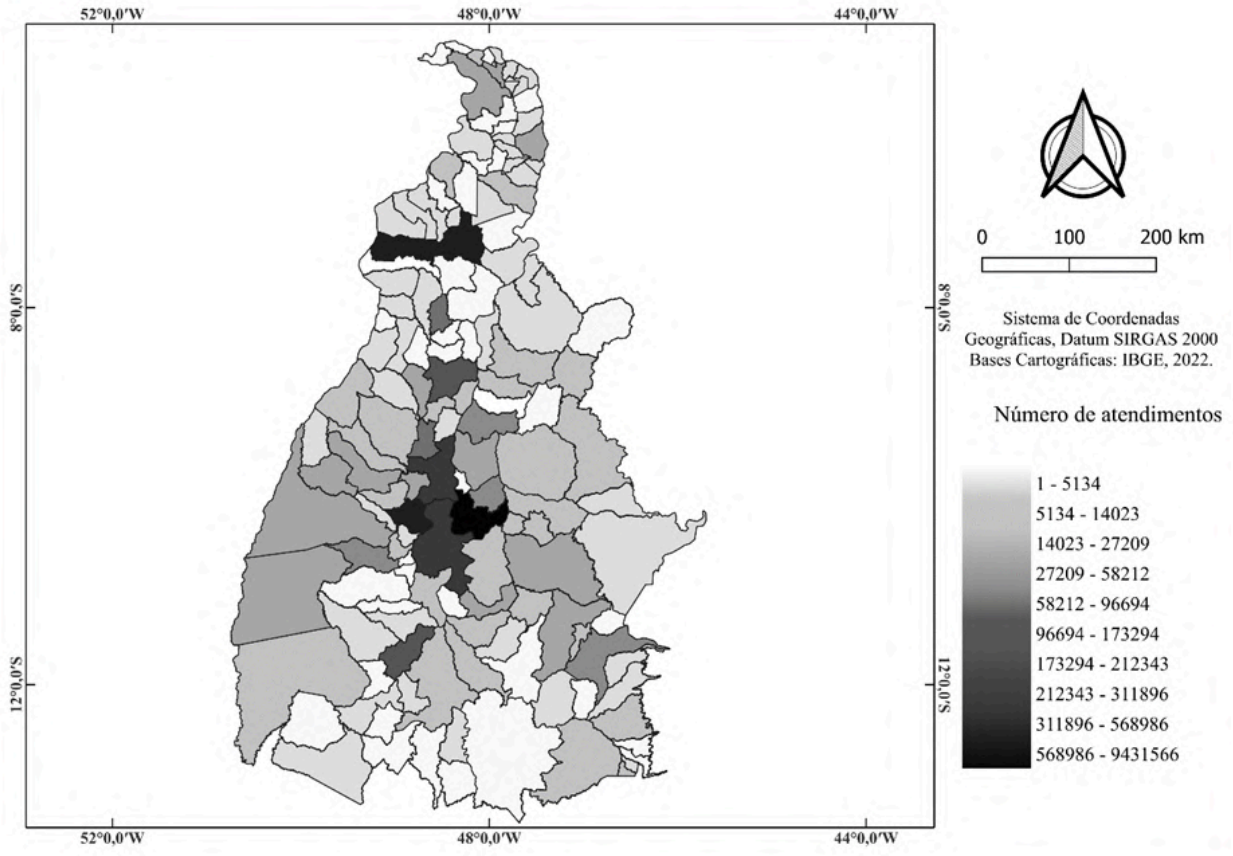
Os procedimentos realizados em Palmas no período 2013 a 2022, independentemente do tipo de gestão, se municipal ou estadual, foram maiores da média e alta complexidade. Foi observado redução na Atenção Primária, vide a **Figura 6**.

Figura 6 - Níveis de atenção dos procedimentos realizados em Palmas (2013-2022)

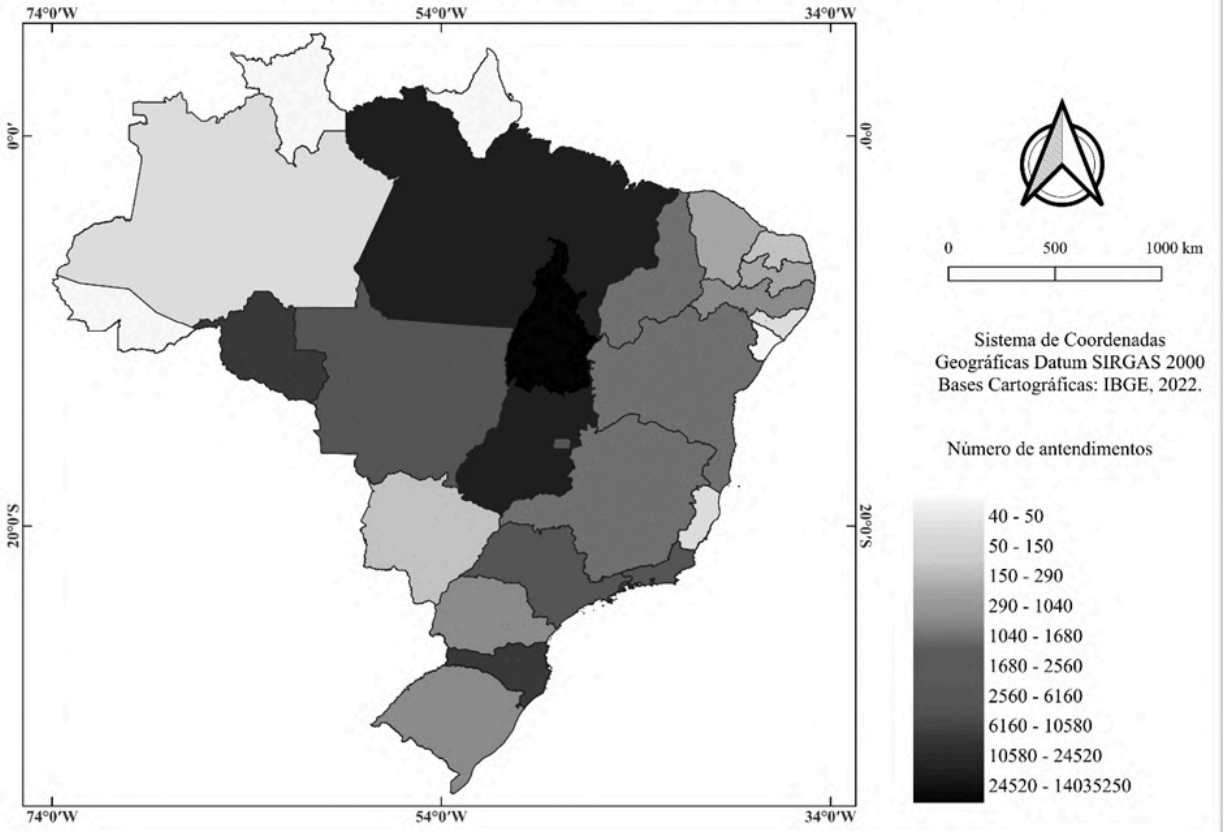


Fonte: Brasil (2024).
Nota: Dadas as limitações da pesquisa, não será aprofundado as causas deste comportamento, mas que uma melhor reflexão em outra pesquisa dedicada seja interessante.

MUNICÍPIOS DO TOCANTINS ATENDIDOS EM PALMAS/TO



ESTADO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS EM PALMAS/TO



A concentração etária dos pacientes atendidos em Palmas ficou entre 35 e 49 anos, e se observou um crescimento das idades entre de 55 e 69 anos, no sentido da redução dos pacientes de menos de 1 ano até 4 anos. Esses pacientes tiveram origem da capital e de outros municípios do Tocantins. Os atendimentos da capital tocantinense também extrapolaram a demanda interna do município e do interior do estado, e tiveram pacientes de cidade de outros estados, especialmente do Pará, Goiás e Maranhão.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

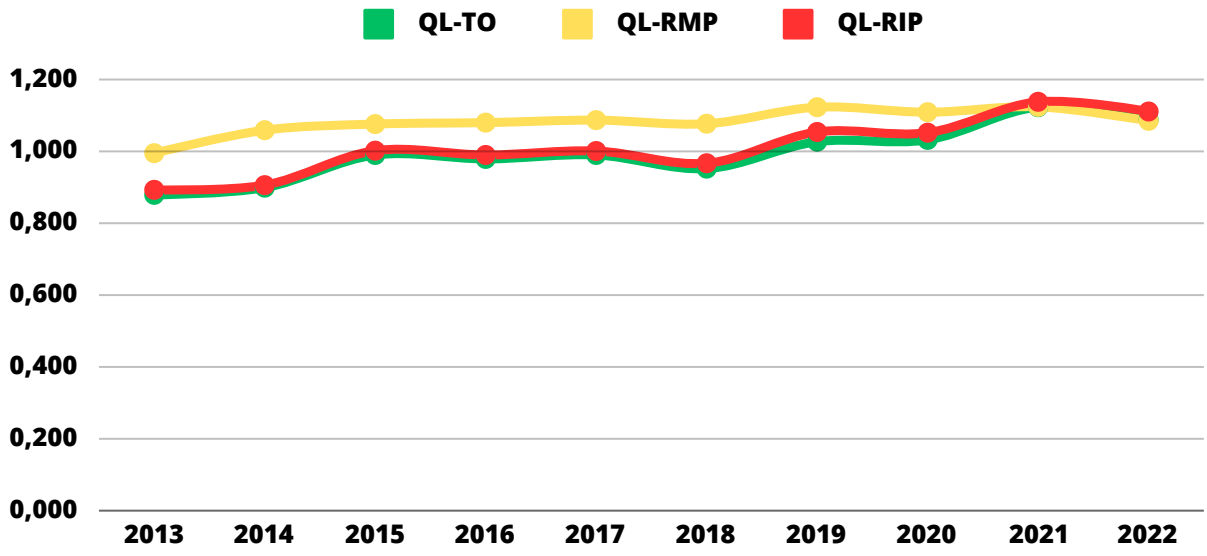
No período de 2013 a 2022, a **saúde apresentou crescimento** no número de trabalhadores em Palmas, **ultrapassando** inclusive **o setor da Construção** a partir de 2015. A média da Saúde nesse período foi de 3.753 trabalhadores, número que chegou a 6.080 em 2022, uma crescente que se observou desde a pandemia da Covid-19 entre 2020 e 2021. O crescimento do estoque de trabalhadores em relação a 2013 foi de 142%, sendo a que mais cresceu no período analisado.

Na perspectiva de participação no PIB, a Saúde (Q) cresceu 0,7% em participação do entre 2013 e 2021, atrás apenas da Adm. Pública (O) com 2,2%, e da Educação (P) com 1,5% de crescimento no mesmo período. Apesar disso, a participação da Saúde no PIB de 2021 de Palmas não chegou a 2%.

Buscando evidenciar se existe uma relação de especialização da saúde em Palmas, foram levantados os estoques de trabalhadores das atividades relacionadas a Seção Q (Saúde Humana e Serviços Sociais) no período de 2013 a 2022, para a capital e mais três regiões: Tocantins (R1), Região Metropolitana de Palmas (R2) e Região de Influência de Palmas (R3).

O Quociente Locacional (**Figura 7**) de Hildebrand e Mace (1950), é um indicador de especialização de uma determinada região. É calculado a partir da divisão da relação do número de empregados de um setor de uma região de análise, pela relação de empregados no mesmo setor de uma região maior que a região referência, o que possibilita comparar atividades específicas e o grau de especialização. Se o QL > 1, a atividade "i" na região "j" é mais importante para emprego e renda do que na região maior comparada. Se do QL < 1, a atividade "i" não é uma especialização da região "j".

Figura 7 - QL de Palmas em relação ao Tocantins, Região Metropolitana e Região de Influência de Palmas



Fonte: O autor.

Palmas vem apresentando especialização nos serviços de saúde quando observado o recorte regional para o Tocantins, a Região Metropolitana e Região de Influência de Palmas. No período 2013 a 2022 as atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos (2), atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica (3), atividades de atendimento hospitalar (1) apresentaram QL > 1 para a cidade em relação as três regiões de referência.

Estes dados refletem um maior número de empregos nestas atividades em Palmas, e contrasta com o aumento dos profissionais médicos na cidade. Também foi verificado o crescimento dos estabelecimentos privados, sobretudo de hospitais e clínicas no mesmo período. Isso resultou em um aumento da arrecadação do ISS vindos destas atividades, especialmente das três atividades citadas anteriormente. São serviços realizados por laboratórios, clínicas, hospitais, em procedimentos de consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos.

> A arrecadação da saúde foi a maior entre os setores arrecadadores do ISS, demonstrando a relevância para o financiamento da política públicas. A majoração da alíquota dos serviços de saúde praticada pelo município de Palmas possibilitou um incremento da receita, e por efeito, de um maior gasto em saúde. **O município pode explorar o potencial do setor a partir de uma combinação ótima que alinhe inteligência fiscal e estratégias que transborde os efeitos positivos para outros setores**. Como exemplo, mapear as atividades beneficiadas com o fluxo migratório, incentivando o turismo médico, uma disponibilidade de informações de mercado para consumidores internos e externos, adequação (Nota Quente Palmense) ou instituição de créditos fiscais, entre outras.

OPORTUNIDADES

A Administração Pública pode explorar a situação de especialização das atividades de saúde a partir políticas públicas que garantam investimentos em infraestrutura, atração de profissionais, e facilite o acesso aos serviços pela população, inclusive por meio de financiamento direto do gasto público ou indireto por meio de subsídios, ou ainda, a cooperação com outros municípios e estados (Rocha; Rache; Nunes, 2022).

Noutro ponto, existe uma relação positiva entre gasto público - e privado, de saúde e desenvolvimento local, com um efeito positivo na economia, especialmente com a renda oriunda dos recursos humanos, a produção e consumo de medicamentos e serviços nos níveis de atenção da política pública sanitária, e de inovações da indústria, notadamente o complexo econômico.

A cidade demostrou especialidade nas suas atividades de saúde e possui dinamismo que influenciam no desenvolvimento local, especialmente pela exportação dos serviços para outras localidades, gerando um fluxo de renda e externalidades positivas. Contudo, o setor carece de fortalecimento e estratégias que potencializem esse cenário.

RESPONSÁVEIS PELO RELATÓRIO

Msc. José Augusto Rodrigues Santos Júnior

Gestor Público pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO), atualmente está mestrando em Administração Pública pelo Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), na Universidade Federal do Tocantins (UFT). Estuda economia e atua como Superintendente de Planejamento e Orçamento na Prefeitura Municipal de Palmas - TO, com experiência na área de Administração, ênfase em Administração Pública.

Dr. Vinicius Souza Ribeiro

Possui graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual de Londrina (2008), mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins (2014) e doutorado em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins (2020). Atualmente é professor efetivo do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO) - campus palmas, professor permanente no Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP/UFT), e no Programa de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Regional (PGDR/UFT). Membro da Sociedade Brasileira de Economia, Administração, e Sociologia Rural (SOBER), Sociedade Brasileira de Administração Pública (SBAP) e World Aquaculture Society (WAS). Bolsista de produtividade do IFTO (PAP/PQ). Revisor de periódicos científicos, tais como: Aquaculture; Aquaculture, Fish and Fisheries; Informe GEPEC; MethodsX; Organizações Rurais Agroindustriais; Reviews in Aquaculture e outros. Tem experiência na área de Economia, com ênfase em Economia rural, atuando principalmente nos seguintes temas: aquicultura, avaliação de políticas públicas, biocombustíveis, cadeias globais de valor e lógica fuzzy.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. D.; VIANA, A. L. D. Á.; LIMA, L. D. D.; FERREIRA, M. P.; FUSARO, E. R.; IOZZI, F. L.. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1055–1064, abr. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mnpHNBCXdptWTzt64rx5GSn/. Acesso em: 17 jul. 2024.

ALVES, L. R.. Indicadores de localização, especialização e estruturação regional. Análise regional: metodologias e indicadores. Curitiba: Camões, p. 33-50, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343858433_INDICADORES_DE_LOCALIZACAO_ESPECIALIZACAO_E_ESTRUTURACAO_REGIONAL. Acesso em: 9 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003. Dispõe sobre o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp116.htm. Acesso em: 22 jul. 2023.

BRASIL. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis no 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, da Lei no 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar no 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm?origin=instituicao. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. Finanças Municipais – Finbra. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2023. Disponível em https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br/estados-e-municipios/dados-consolidados/finbra-financas-municipais. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Tabwin. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/. Acesso em: 16 jul. 2024.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Demografia Médica – 2024. Brasília, 26 jan. 2024. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/. Acesso em: 20 maio 2024.

CRM-TO. Conselho Regional de Medicina do Tocantins. Busca por médicos. Palmas, 20 maio 2024. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/busca-medicos. Acesso em: 20 maio 2024.

COSTA, D. C. A. R.; MOREIRA, J. P. de L.; CARDOSO, A. M.; MATTOS, L. V.; ANDRIETTA, L. S.; BAHIA, L.. Crise econômica e disparidades no gasto, oferta e utilização de serviços públicos e privados de saúde no Brasil no período entre 2011 e 2019. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 10, p. e00262221, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT262221. Acesso em: 30 out. 2024.

DE ANDRADES, R. M.; BERWIG, S. E.. Sistema Único de Saúde: Uma Revisão de Literatura sobre a Política Pública de Saúde do Brasil. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica, v. 2, n. 3, 2023. Disponível em: https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/89. Acesso em: 16 fev. 2024.

DE OLIVEIRA, T. J. A.; PIFFER, M.. Palmas: lugar central ou enclave no centro-norte do Brasil?. Novos Cadernos NAEA, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: http://novoperiodicos.ufpa.br/periodicos/index.php/ncn/article/view/2000. Acesso em: 5 jun. 2024.

DEL NERO, C. R.. O que é economia da saúde. 1995. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9778. Acesso em: 26 jun. 2024.

DOS SANTOS, A. L.; MANZANO, M.; KREIN, A.. Heterogeneidade da distribuição dos profissionais de saúde no Brasil e a pandemia Covid-19. Cadernos do Desenvolvimento, v. 16, n. 28, p. 197-219, 2021. Disponível em: https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=560367. Acesso em: 5 set. 2024.

DOS SANTOS, M. A. B.; GERSCHMAN, S.. As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, p. 795-806, 2004. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v9n3/a25v09n3.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

FACIO, M. J, DA SILVA CORRÊA, D.; PAIVA, C. A. N.. Estudo sobre a dinâmica DOS SANTOS, M. A. B.; GERSCHMAN, S.. As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, p. 795-806, 2004. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v9n3/a25v09n3.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

FEITOSA, G. R. P.; CRUZ, A. C. G.. Nudges fiscais: a economia comportamental e o aprimoramento da cobrança da dívida ativa. Pensar-Revista de Ciências Jurídicas, v. 24, n. 4, 2019. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/rpen/article/download/10258/pdf/0. Acesso em: 28 ago. 2024.

ECONODATA. Ranking das 100 Maiores empresas de serviços em Palmas, TO por faturamento, 2024. Disponível em: https://www.econodata.com.br/maiores-empresas/to-palmas/servicos?pagina=1. Acesso em: 30 ago. 2024.
econômica do município de Taquara/RS referenciada na metodologia do quociente locacional. DRD-Desenvolvimento Regional em debate, v. 10, p. 905-931, 2020. Disponível em: http://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/2881. Acesso em: 18 abr. 2024.

GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G.. Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1891–1902, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1891-1902/. Acesso em: 30 jul. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Região de Influência das Cidades 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html. Acesso em: 22 abr. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/. Acesso em: 12 dez. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos Municípios. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=publicacoes. Acesso em: 26 jun. 2024.

MATOS, M. M.. Tributação sobre os serviços no Brasil: uma análise da experiência do ISS. 2019. 117 f. Tese (Doutorado em Ciências econômicas) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Econômicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/16701. Acesso em: 13 set. 2023.

PAES, N. L.. Os efeitos dos parcelamentos sobre a arrecadação tributária. Estudos Econômicos (São Paulo), v. 44, n. 2, p. 323–350, abr. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-41612014000200004. Acesso em: 28 ago. 2024.

PALMAS (TO). Lei Complementar nº 107, de 6 de agosto de 2005. Dispõe sobre o Código Tributário Municipal instituindo normas de Direito Tributário no âmbito Municipal. Palmas: Câmara Municipal, [2005]. Disponível em: https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-complementar-107-2005-09-30-20-9-2021-17-31-31.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.

PALMAS (TO). Lei Complementar nº 285, de 31 de outubro de 2013. Institui o novo Código Tributário do Município de Palmas – TO e adota outras providências. Palmas: Câmara Municipal, [2013]. Disponível em: http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/Suplemento_877-31-10-2013.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.

PALMAS (TO). Prefeitura Municipal de Palmas. Secretaria Municipal de Finanças. Arrecadação do ISS por CNAE. Palmas, TO: Secretaria Municipal de Finanças, 2023.

PANTOLFI, V. S. V.; SATOLO, E. G.; BERNARDO, C. H. C.; BERNARDO, R.. Revisão sistemática das características empregadas para qualificar um Arranjo Produtivo Local (APL). Revista Gestão & Conexões, v. 12, n. 1, p. 92-105, 2023. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8878276. Acesso em: 26 jun. 2024.

RIBEIRO, L. A.; FERRERA DE LIMA, J. CENTRALIDADE E DISPARIDADES SOCIOECONÔMICAS NA REGIÃO DO MATOPIBA NO BRASIL. Revista Baru - Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos, Goiânia, Brasil, v. 8, n. 1, p. 19 páginas, 2022. DOI: 10.18224/baru.v8i1.9106. Disponível em: https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/9106. Acesso em: 5 set. 2024.

ROCHA, R.; RACHE, B.; NUNES, L.. A Regionalização da Saúde no Brasil. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/IEPS_Estudo_Institucional_07.pdf. Acesso em: 6 set. 2024.

SANTOS JÚNIOR, J. A. R.. Uma análise dos indicadores socioeconômicos do Município de Palmas-TO no período de 2001 a 2016 (Trabalho de Conclusão de Curso). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Campus Palmas, Palmas, TO, 2020. Disponível em: http://biblioteca.ifto.edu.br/mobile/detalhe.asp?idioma=ptbr&acesso=web&codigo=43207&tipo=1&detalhe=0&busca=1. Acesso em: 10 jul. 2024.

SANTOS, L; CAMPOS, G. W. S.. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 2, p. 438-446, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/V4TTj93jqVrPzDzfnyCNndj/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2024.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. DataMPE Brasil, 2024. Disponível em: https://datampe.sebrae.com.br/data-explorer. Acesso em: 30 ago. 2024.

SCZMANSKI, A. C.. O setor de saúde como propulsor da dinâmica de desenvolvimento: uma análise locacional (QL) da especialização produtiva no município de Ijuí/RS. 2023. Andrei Cossetin Sczmanski. - Ijuí, 2021. 100 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí). Desenvolvimento Regional. Disponível em: https://bibliodigital.unijui.edu.br/items/79e7cf2e-55d2-4c08-a81f-736452a6f8e5. Acesso em: 9 jun. 2024.

SODRÉ, R.; DE LIMA RAMIRES, J. C.. Contribuições ao estudo de cidades médias: Araguaína, Gurupi e Palmas, no Tocantins. Novos Cadernos NAEA, v. 20, n. 1, p. 169-188, 2017. Disponível em: http://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/2301. Acesso em: 5 jun. 2024.

TOMASIELLO, D. B.; BAZZO, J. P., PARGA, J. P., SERVO, L. M., & PEREIRA, R. H. M.. Texto para Discussão (TD) 2832: Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. 2023. Ipea: Brasília, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/4/TD_2832_Web.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D. de; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G.. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & saúde coletiva, v. 23, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762/. Acesso em: 29 out. 2024.

Protocolo de recebimento do produto técnico-tecnológico

A Senhora
Maria Emília Mendonça Pedroza Jaber
Secretária Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Humano
Presidente de Comitê de Governança
Prefeitura Municipal de Palmas

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado "Os Serviços de Saúde em Palmas/TO de 2013 a 2022", derivado da dissertação de mestrado "A Dinâmica dos Serviços de Saúde em Palmas/TO: análise da especialização no período de 2013 a 2022", de autoria de "José Augusto Rodrigues Santos Júnior".

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap), instituição associada Universidade Federal do Tocantins.

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de um Relatório Técnico Conclusivo e seu propósito é apresentar os resultados dos serviços de saúde e permitir compreendê-lo para uma melhor formatação da política pública da área estudada.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço profiap@uft.edu.br.

Palmas-TO, 4 de novembro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE AUGUSTO RODRIGUES SANTOS JUNIOR
Data: 06/11/2024 17:39:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

José Augusto Rodrigues Santos Júnior
Mestrando em Administração Pública - Profiap/UFT

Registro de recebimento/Assinatura digital

MARIA EMILIA MENDONCA PEDROZA JABER:34135880100

Assinado de forma digital por MARIA EMILIA MENDONCA PEDROZA JABER:34135880100
Dados: 2024.11.06 17:50:59 -03'00'

Maria Emília Mendonça Pedroza Jaber
Secretária Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Humano
Presidente do Comitê de Governança

Discente: Msc. José Augusto Rodrigues Santos Júnior

Orientador: Dr. Vinicius Souza Ribeiro

Universidade Federal do Tocantins - UFT

4 de novembro de 2024

PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA