

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO À DISTÂNCIA DE GESTÃO EM SAÚDE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

**IVAIR ROQUE ADUATI**

**FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA DA SAÚDE NAS  
MICRORREGIÕES DE SANTA ROSA E SANTO ÂNGELO - RIO GRANDE DO  
SUL – 2008/2010**

Porto Alegre,  
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO À DISTÂNCIA DE GESTÃO EM SAÚDE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

**IVAIR ROQUE ADUATI**

**FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA DA SAÚDE NAS  
MICRORREGIÕES DE SANTA ROSA E SANTO ÂNGELO - RIO GRANDE DO  
SUL – 2008/2010**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial para a obtenção do  
Certificado de Especialização em Gestão em  
Saúde.

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre,  
2012

**Dedico às pessoas que mais amo**

*Felice (in memoriam) e Orlanda, meus pais.*

*Clair, minha esposa.*

*Valéria e Bernardo, meus filhos.*

## RESUMO

Este estudo tem por objetivo apresentar o Financiamento Público e a Gestão Financeira em Saúde nas Microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, estado do Rio Grande do Sul no triênio 2008/2010. Os dados aqui apresentados foram extraídos do Sistema de Informações dos Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), e representam os gastos públicos em saúde, dos recursos transferidos das esferas Federal, estadual e próprios dos municípios que compõem estas microrregiões. Durante o período estudado, observa-se que todos os municípios cumpriram com os percentuais mínimos de gastos em saúde previstos pela EC-29/2000. Também foram analisados os gastos em saúde *per capita* e as subfunções orçamentárias mais expressivas. Observou-se que a maior despesa de saúde foi destinada à Atenção Básica. Os resultados expressam que, apesar de todos os municípios cumprirem com a EC-29/2000, no período estudado, demonstram dificuldades quanto a sua capacidade de auto-sustentação financeira. Assim cabe aos gestores públicos o importante papel de articulações políticas em busca de recursos para manutenção e melhorias dos serviços de saúde, e de novos recursos para investimentos no campo das políticas públicas, pois com estas informações fica evidente a dependência de repasses dos recursos oriundos das esferas federal e estadual em todos os municípios. O estudo serve também, como balizador para avaliação da gestão financeira nos municípios estudados.

**Palavras-Chave:** financiamento em saúde, economia da saúde, recursos em saúde e recursos financeiros em saúde.

## **ABSTRACT**

This study aims to present the Public Financing and Financial Management in Health Micro regions in Santa Rosa and San Angelo, Rio Grande do Sul in the triennium 2008/2010. The data presented here were extracted from the Information System of the Public Health Budget (SIOPS), and represent the public health spending, the resources transferred from the Federal, state and the municipalities themselves that make up these micro regions. During the study period, we observe that all municipalities have complied with the minimum percentage of spending on health care provided by EC-29/2000. Were also analyzed health expenditures per capita and the most significant budget sub functions. It was observed that most health expenditure was allocated to Primary Care. The results show that while all municipalities comply with the EC-29/2000 during the study period, experience difficulties in their capacity of self-sustaining financially. So it is for public managers the important role of political alliances in search of resources for maintenance and improvement of health services, and new resources for investment in the field of public policy, because with this information is evident dependence on transfers of funds from the federal and state levels in all municipalities. The study also serves as a yardstick for evaluation of financial management in municipalities.

**Keywords:** health financing, health economics, health resources and financial resources in health.

## **LISTA DE SIGLAS**

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DIP - Doenças Infecciosas e Parasitárias

EC -29/2000 – Emenda Constitucional nº 29/2000

FEE/RS – Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul.

FIESP – Federação da Indústria do estado de São Paulo

GM/MS – Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde

GPABA – Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada

GPS – Gestão Plena do Sistema

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LRF- Lei de Responsabilidade Fiscal

MF - Ministério da Fazenda

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PIB – Produto Interno Bruto

RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

STN – Secretaria do Tesouro Nacional

SUS – Sistema Único de Saúde

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - População e área em Km <sup>2</sup> , por município das microrregiões Santa Rosa e Santo Ângelo, (Noroeste Rio-grandense), RS, 2010.....                           | 23 |
| Tabela 2 - Receitas municipais das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....  | 25 |
| Tabela 3 - Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios, microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....        | 28 |
| Tabela 4 - Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).<br>.....       | 29 |
| Tabela 5. Recursos Próprios aplicados em saúde, nos municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008/2010 (média anual em R\$).....                        | 30 |
| Tabela 6 - Gasto público em saúde por habitante segundo esfera de governo, municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$)..... | 32 |
| Tabela 7 - Gasto público em saúde por sub função orçamentária, municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$)<br>.....         | 33 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráficos 1- Subfunções Orçamentárias Predominantes na Microrregião de Santa Rosa.....   | 35 |
| Gráfico 2 - Subfunções Orçamentárias Predominantes na Microrregião de Santo Ângelo..... | 35 |



## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>1.1 OBJETIVOS.....</b>   | <b>12</b> |
| 1.1.1 Objetivo geral.....   | 12        |
| 1.1.2 Objetivos específicos .....   | 12        |
| <b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.1 REVISÃO TEÓRICA E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO .....</b>   | <b>15</b> |
| 3.1.1 Contexto.....   | 15        |
| 3.1.2 Caracterização das microrregiões estudadas .....  | 22        |
| <b>3.2 Apresentação dos resultados e discussão.....</b>   | <b>26</b> |
| 3.2.1 Volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios..... | 27        |
| 3.2.2 Volum/e total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios.....              | 29        |
| 3.2.3 Grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000. ....   | 30        |
| 3.2.4 Gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental ....                                  | 31        |
| 3.2.5 Subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas .....  | 33        |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>37</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>39</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como finalidade analisar o financiamento público da saúde em duas microrregiões do Rio Grande do Sul, no triênio 2008/2010, utilizando o banco de dados do Sistema de informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) como principal fonte de informações sobre os gastos em saúde das três esferas de Governo no Sistema Único de Saúde (SUS). As microrregiões a ser estudadas são Santa Rosa e Santo Ângelo, no Noroeste rio-grandense.

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser considerada como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Esse direito/dever foi regulamentado através da criação do SUS pelas leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 que apontam as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e segue princípios fundamentais como universalidade, integralidade e equidade. Logicamente necessita do financiamento público com recursos da União Estados e Municípios, para a funcionamento do SUS.

De acordo com o art. 196 da Constituição Federal, 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, 2011a).

Em meados da década de 80, no século XX, a saúde não era considerada um direito social. O modelo de saúde adotado até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os excluídos de direito algum, tidos como indigentes. Assim, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros.

Desta maneira, cabe aos cidadãos conhecer seus direitos e fazer valer-se deles a fim de ter um acesso igualitário aos serviços oferecidos pelo SUS. Da

mesma forma os profissionais da área de saúde também devem ter conhecimento desses direitos a fim de construir juntos uma saúde digna para a população.

Alicerçado nos princípios legais da equidade, que nada mais é do que diminuir as desigualdades, o SUS aposta também na integralidade, pois suas ações devem ser combinadas e voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde das pessoas. Quanto à universalidade o SUS é destinado a todos os cidadãos e financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população. O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS, estava baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar-social, especialmente no que se refere à saúde coletiva consolidando-a como um dos direitos a cidadania (CONASS, 2011).

“[...] o sistema de saúde brasileiro, instituído como SUS, representa uma conquista no processo de redemocratização do país, pois determinou novos rumos às políticas públicas sociais. É um sistema desafiador, tanto na sua organização quanto no seu financiamento, especialmente ao instituir o acesso universal e equitativo, descentralizado, com gestão dos governos subnacionais”. (ARRETCHE, 2003; SANTOS e ANDRADE, 2006, p.68).

Em relação aos princípios organizacionais ou operacionais do SUS, temos a descentralização e a regionalização. A descentralização redistribui as responsabilidades às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, pois quanto mais perto do fato a decisão a ser tomada mais chance haverá de acerto. Reforçando o poder municipal para atenuar problemas locais, a municipalização traz responsabilidade na implementação de ações. A Regionalização divide o SUS por Regiões com a finalidade de facilitar a gestão do sistema e favorecer ações mais localizadas para minimizar os problemas da comunidade gerando assim maior eficiência no seu acompanhamento e solução. Além de eficiência o Sistema precisa ter resolutividade, resolver os problemas de saúde, que levem o paciente a procurar os serviços em cada nível de assistência dentro do limite de sua complexidade e capacidade tecnológica.

O Sistema Único de Saúde – SUS – resultou de um processo de organização

da Sociedade, que envolveu diferentes segmentos como políticos, técnicos, trabalhadores e usuários. Mas ainda é considerado um processo em construção, pois inúmeros são os desafios. O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão.

Embora existam ainda enormes dificuldades no processo de aperfeiçoamento do sistema, a saúde é apontada como uma das maiores demandas dos municípios, e o financiamento solidário dos Governos indicado como um dos principais problemas para a sua melhoria. Porém seus resultados são inquestionáveis e de excepcional relevância, principalmente para a parcela da sociedade que não tem condições financeiras para pagar pelos serviços de saúde.

O financiamento tem sido o grande impulsionador na implantação de programas/ atividades no âmbito de estados e municípios. Apesar disso, o modelo de participação do financiamento federal, geralmente com recursos com destinação pré-definida, ditos “carimbados”, força os municípios a uma política vertical, atendendo mais às necessidades de convênios e programas do que à sua realidade epidemiológica. (SOUZA, et al., 2005).

A partir da descentralização do sistema de saúde, as mudanças passam a ser significativas em relação à organização e responsabilidades da gestão. O processo de descentralização em saúde no Brasil envolve não apenas a transferência de serviços, mas também a de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e municipal (LEWCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001).

Para garantir o êxito de um programa desta grandeza, são necessários investimentos enormes, equipes qualificadas e boas práticas de gestão. Porém está no subfinanciamento o principal problema, não apenas pela falta de recursos, mas pela tendência de crescimento das demandas na área da saúde coletiva a serem garantidos os direitos constitucionais.

Importante também considerar, que no contexto descentralização, a

participação no financiamento do SUS dos municípios vem aumentando progressivamente, ao contrário do que acontece com os estados e governo federal, que no ano de 1993 contribuía com mais de 70% dos recursos para o SUS em 2002, aplicou apenas 58%, e os municípios com 16%, já cumprindo com o texto da Emenda Constitucional nº 29/2000 (CONASS, 2003).

Nota-se, portanto que em se tratando de financiamento a sobrecarga recai nos municípios, que cumprem todos com o texto da Emenda Constitucional nº 29/2000 (EC-29/2000), diversamente do Estado do Rio Grande do Sul e da União. É também cada vez menor a autonomia para decisão sobre ações e serviços verticalizados e geralmente unificados nos municípios brasileiros, pelo governo estadual e federal.

Partindo desses pressupostos, faz-se necessário analisar o financiamento da saúde das microrregiões do Rio Grande do Sul, em anos recentes (2008/2010), os recursos transferidos das esferas estadual e federal, bem como o grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000 (EC-29/2000).

## **1.1 OBJETIVOS**

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar as características orçamentárias do gasto público em saúde nas microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS em anos recentes (2008-2010).

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Quantificar o volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios.

- Quantificar o volume total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios.
  
- Verificar o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.
  
- Determinar o gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental.
  
- Discriminar quais subfunções orçamentárias da saúde foram mais expressivas.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, região noroeste do Rio Grande do Sul, a partir de indicadores dos fluxos financeiros que permitam a análise da capacidade tributária dos municípios.

“O estudo das transferências intergovernamentais é muito importante para a compreensão do tipo de federalismo fiscal existente em um país. O modelo brasileiro permitiu a cada esfera de governo impor, administrar e coletar seus próprios tributos [...]” (LIMA, 2006, p.127).

O ponto inicial da pesquisa foi à definição das microrregiões a ser estudadas, e por estarem mais próximas foram escolhidas Santa Rosa e Santo Ângelo. Os dados referentes às características dos municípios foram extraídos do IBGE, e também da Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul (FEE/RS).

Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS). Disponíveis em (<http://siops.datasus.gov.br/>

A partir da escolha dos municípios e o período a ser estudado, na página do SIOPS, encontramos os demonstrativos de Despesas com Saúde, conforme o anexo XVI do Relatório Resumido de Execução Orçamentária/RREO. Este demonstrativo visa aferir a aplicação do limite mínimo estabelecido pela EC 29/2000 e segue o disposto na Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000 e nas normas publicadas pela STN, referentes a cada exercício financeiro de cada município em cada ano.

A seguir, foram elaboradas planilhas auxiliares em Excel, para organização e análise dos dados, além de se obter a média dos gastos em saúde por microrregiões, no período 2008/2010, objeto da pesquisa.

Os resultados obtidos foram transferidas para as tabelas mencionadas nos objetivos específicos deste estudo, e posterior avaliação dos resultados.

### **3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

Neste capítulo far-se-á o desenvolvimento do estudo através da revisão teórica e da caracterização do objetivo proposto neste estudo.

#### **3.1 REVISÃO TEÓRICA E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO**

##### **3.1.1 Contexto**

O panorama da saúde da população está cada vez melhor, pois o ser humano está aumentando a sua expectativa de vida e vivendo de forma mais saudável que no passado, graças a melhoria no desempenho das Políticas Públicas, e às práticas do setor saúde nas últimas décadas. O complexo processo saúde-doença depende de inúmeros fatores. Processos estes que carecem de melhorias contínuas, desde as práticas assistenciais e gerenciais tanto quanto de aspectos econômicos e socioculturais. Dessa forma, a melhoria na qualidade de vida das pessoas passa a ser um dos resultados esperados pelo setor saúde, que serve também como importante indicador das políticas públicas. No âmbito da saúde coletiva pode ser usado como indicador para avaliação da eficiência e eficácia dos programas de promoção da saúde e prevenção das doenças.

Antes do SUS, a saúde não era vista como um direito a ser assegurado a todos, apenas a uma parcela da população que contribuía em formas de seguro. A conquista legal desse direito se deu a partir da Constituição de 1988 e das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990, que deveria ter sido acompanhada da expansão dos serviços, ampliação nas condições de acesso e necessariamente, melhoria do financiamento. No entanto, naquele momento, houve redução dos investimentos na saúde, pois a partir de maio de 1993, a previdência social deixou de ser partilhada com a saúde e passou a custear exclusivamente os benefícios previdenciários. Com isso a contribuição de empregados e empregadores era na esfera federal a maior



fonte de recursos, deixou de constituir uma fonte de receitas para a saúde (ABRASCO, 2011).

A gestão pública passou a ter uma função organizacional, de revisão, avaliação, planejamento e controle do sistema de saúde. Por isso, as informações contidas em bancos de dados de diversos programas do Ministério da Saúde podem ser consideradas como uma ferramenta para auxiliar na diminuição de riscos, na melhoria da qualidade dos serviços, simplificando tarefas e transmitindo informações seguras das atividades executadas.

Desde 1999, quando implantado pelo Ministério da Saúde, o Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS) a cada ano passa por mudanças e readaptações que visam à inserção de informações inéditas sobre a execução orçamentária e financeira na área da saúde, a facilitação do preenchimento dos dados pelos estados e pelos municípios de todo o Brasil.

A partir de 2002 surgem as principais mudanças no SIOPS em atendimento à EC-29/2000. O sistema tornou-se o instrumento de avaliação para o cumprimento da EC-29/2000, para os municípios, conforme a Portaria nº 91/GM/MS, de 10 de janeiro de 2007. De acordo com a NOAS/2002, o preenchimento do SIOPS passou a ser requisito para a habilitação dos municípios em diversos programas e também para habilitação à Gestão Plena do Sistema (GPS), ou na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPABA). A partir de julho de 2002, passou a integrar o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), tornando obrigatório o seu preenchimento (<http://siops.datasus.gov.br/>).

O primeiro aspecto a se destacar das informações coletadas pelo SIOPS é o seu caráter declaratório. Os dados referem-se a declarações efetuadas pelos estados e municípios. Em nenhuma hipótese os dados declarados são alterados pela equipe do Ministério da Saúde. Em caso de necessidade de retificação, o próprio declarante deverá enviar novamente a informação pela internet.

As informações declaradas têm como fonte principal os demonstrativos contábeis das administrações diretas e indiretas nas três esferas de governo,

publicados por cada ente da federação. O sistema coleta organiza e processa informações, tornando-se uma importante fonte de dados relativos às receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde de acesso universalizado. Produzindo informações com regularidade e com qualidade crescente, o sistema aparece como uma importante fonte de dados para a realização de estudos por instituições de pesquisa, para o exercício do acompanhamento e fiscalização pelos órgãos de controle e para a gestão avaliar as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Com relação à gestão em saúde, pode-se dizer que o Sistema de Informações (SIOPS) foi concebido inicialmente como um banco de dados contendo as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde da União, dos estados e dos municípios, mas vem, gradualmente, evoluindo e assumindo novas funcionalidades. Exemplo disso são a construção e aplicação de indicadores que, disponibilizados aos gestores, possibilitam avanços no acompanhamento e avaliação de gastos públicos no setor. Evolui-se da simples apresentação de dados de receitas e gastos, para um trabalho de análise frente à realidade de alocação de recursos, viabilizando a verificação da adequação do gasto às necessidades da população.

Cunha (2002, p.65) destaca:

[.....] a existência de um instrumento próprio do setor saúde, que vem sendo aperfeiçoado ano a ano, tem permitido aos órgãos do poder público e à sociedade, através dos Conselhos de Saúde, se apropriar das informações sobre as receitas totais e as despesas com saúde dos municípios brasileiros . Este é mais um instrumento que possibilita aos gestores e conselheiros exercerem, respectivamente, as responsabilidades de Estado e as funções de controle social sobre o SUS.

A conceituação utilizada pelo (SIOPS) para a expressão “ações e serviços públicos de saúde” foi estruturada a partir dos princípios e diretrizes presentes na Constituição Federal, legislação ordinária e normas infralegais referentes ao SUS. O *software* foi desenvolvido de modo que eventuais alterações nessas definições sejam facilmente assimiladas (TEIXEIRA, 2011).

Segundo ABRASCO, CFM e UERJ (2011), desde a aprovação da Lei 8080/90, há mais de 20 anos, foram muitos os avanços nas políticas de saúde. Pode-se citar o aumento da expectativa de vida das pessoas, a significativa redução das doenças passíveis de prevenção por vacinas, a ampliação da cobertura, principalmente dos serviços de atenção primária prestados pelos municípios e dos serviços de urgência e emergência.

Esses avanços, contudo, não escondem as dificuldades que ameaçam a própria manutenção das conquistas. Ninguém desconhece que, nas condições atuais, há limitações importantes à efetivação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que dentre eles a escassez de recursos, falta de qualidade na gestão, e a dificuldade de fixação de profissionais médicos nos pequenos municípios.

Vazques (2011), relata que a gravidade do subfinanciamento do SUS fica evidente quando se comparam as proporções dos gastos públicos em relação aos gastos totais em saúde. Dos 8,5% do PIB investidos na saúde, apenas 45% são gastos públicos (3,8% do PIB). Ora, nos países onde há sistemas universais (como o SUS pretende ser), as proporções de gastos públicos ficam sempre acima de 70% dos gastos totais em saúde.

Simultaneamente ao investimento do MS na universalização da Atenção Básica, deram-se o avanço no processo de municipalização e o estabelecimento de novas sistemáticas para o financiamento de ações e serviços de saúde, em especial aqueles referentes ao escopo da Atenção Básica.

Nessa lógica de crescente comprometimento da instância municipal, a participação relativa do governo federal no gasto público em saúde foi se tornando menor, embora ainda constitua a principal fonte, com crescente volume de recursos gastos ao longo dos anos.

Teixeira (2011), relata que a disponibilidade de informações financeiras sobre o perfil do financiamento e do gasto com as políticas públicas de saúde, para cada esfera de governo, constitui um imperativo para o processo de construção e a

avaliação do desempenho do Sistema Único de Saúde. Tais informações podem viabilizar o aprimoramento da gestão, a disseminação de experiências bem-sucedidas entre os entes federados, e a adequada distribuição dos gastos entre investimento e custeio, tendo em vista o dimensionamento das redes de atenção, dentre outras questões.

Nesse sentido, Vazquez (2011 p.1), versa acerca do financiamento da saúde: “com o objetivo de viabilizar mais recursos para a saúde, de garantir prioridade à atenção básica e promover sua efetiva descentralização, novas regras e incentivos foram introduzidos no financiamento da saúde”. As regras incidiam para ampliação do percentual de recursos destinados à saúde, à oferta dos serviços e às políticas públicas com a cooperação das três esferas de governo. Entretanto, de acordo com esse autor será que as novas regras de financiamento contribuem para a redução das desigualdades no gasto municipal em saúde?.

Para Vazquez (2011, p.2), a regulação dos sistemas estaduais e municipais estabelecia uma coordenação intergovernamental com base em prioridades acordadas por meio das Normas Operacionais Básicas - NOB 01/93 e NOB 01/96 que visavam disponibilizar recursos através da descentralização das ações e serviços de saúde. As NOB em saúde foram criadas para agilizar os repasses ao SUS de acordo com a proporção da demanda dos serviços.

A transferência de recursos da união e do estado para os municípios foi e ainda é um importante financiador de recursos financeiros como também de implantação de políticas públicas. Segundo Vazquez (2011, p.10), “As transferências condicionadas exerceram seu papel de coordenação federativa, pois forneceram os incentivos necessários para a implantação de políticas nacionais descentralizadas, as quais são desenhadas centralmente, e implantadas localmente”.

Ainda, sobre essa questão Vazquez (2011), relata que “As transferências condicionadas podem induzir à descentralização, pois condicionam os repasses à oferta descentralizada de certos programas representando um forte estímulo para a adesão municipal”.

Portanto, também pode exigir contrapartidas municipais de recursos próprios pelo fato dos programas não cobrirem integralmente a oferta dos serviços. Para Vazquez (2011, p.8), o financiamento da saúde exige uma contra partida dos municípios na grande maioria das políticas públicas criadas pelo governo.

Tendo em vista que as demandas sociais pelas ações e serviços de saúde em questão e os custos de oferta dos programas continuaram crescendo, foi preciso aumentar a parcela de recursos próprios municipais destinados ao financiamento da atenção básica, o que requer o aumento da participação dos municípios no financiamento da saúde, pela aplicação de percentuais cada vez mais elevados de suas receitas em ações e serviços de saúde.

O financiamento público da saúde incide sobre questões a serem discutidas entre avanços e estagnações à efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Para ABRASCO, CFM e UERJ, (2011, p. 3) o financiamento do SUS traz consigo o debate dos profissionais e pesquisadores que atuam na saúde sobre a vinculação de recursos para áreas sociais, à necessidade de criação de novas fontes de receita e sobre a qualidade dos gastos.

Com relação ao financiamento em saúde o autor relata que o Sistema Único de Saúde (SUS), representou um novo paradigma para as políticas públicas de saúde, visto que a responsabilidade pelo provimento dos serviços é compartilhada entre os três níveis de governo.

Não havia, contudo, a delimitação de papéis e tarefas entre essas esferas, de modo a garantir a complementaridade dos esforços, nem tampouco estavam definidas as fontes de receita e níveis de comprometimento de cada esfera de governo com o financiamento das ações. Essa situação ambígua ensejou, no início da década de 1990, uma grave crise do financiamento da saúde, atenuada nos anos seguintes mediante o aumento do volume de recursos municipais aplicados no setor, a descentralização da execução das ações aos governos locais e a reformulação das fontes de financiamento federal (TEIXEIRA, 2011).

Ao longo da referida década, com a descentralização gradativa das transferências da União aos estados e municípios, pôde-se observar também uma retração no aporte de recursos financeiros por parte de algumas unidades

federadas, em especial na esfera estadual. Esse contexto propiciou a formulação de propostas de alteração do texto constitucional, com o objetivo de salvaguardar a área da saúde contra a volatilidade de suas fontes de financiamento.

Com isso, pode-se dizer que o SIOPS, passou a ser o principal instrumento à disposição do SUS no acompanhamento, na monitoração e no planejamento da gestão. Além de subsidiar as discussões sobre a capacidade de aplicabilidade de recursos de todas as esferas de governo. Pode ainda ser uma importante ferramenta de avaliação e controle dos investimentos em saúde, em todos os municípios do Brasil.

A questão do financiamento tem sido um dos maiores desafios no processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da escassez de recursos ser, por sua natureza, um problema permanente, outras questões de solução mais factível carecem de equacionamento. Entre elas tem particular importância a forma de participação federal no financiamento do SUS, dados o caráter descentralizado do sistema e a hegemonia fiscal da União.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde. Para isso, existe um banco de dados que é alimentado pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, por meio do preenchimento de uma planilha disponível em um programa desenvolvido pelo DATASUS/MS (BRASIL, 2012).

Os dados fornecidos visam manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas pelos Estados e Municípios. Buscam, ainda, conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas, definidas em portarias pela Secretaria do Tesouro Nacional/MF.

As informações prestadas ao SIOPS são provenientes do setor responsável pela contabilidade do ente federado, que podem utilizar os dados contábeis ou ainda aqueles constantes em relatórios e demonstrativos de execução orçamentária e financeira dos governos estaduais e municipais. Tais informações são transmitidas

eletronicamente, através da internet, para o banco de dados do DATASUS/MS, gerando indicadores, de forma automática, a partir do que foi declarado.

Um dos indicadores gerados é o do percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, que demonstra a situação relativa ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000 com base nos parâmetros definidos na Resolução nº 322, de 8 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual foi aprovada pelo plenário do respectivo Conselho, diante da não regulamentação da EC 29 pelo Poder Legislativo.

Após nove anos de tramitação no Congresso Nacional, em 16 de janeiro de 2012, foi editada a lei complementar 141, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados na saúde pelos entes federados, estabelecidos no art. 198 da Constituição Federal.

A edição desta lei complementar estava prevista neste mesmo artigo, porém trata-se de uma lei complexa em relação a questões orçamentário-financeira, quanto às transferências de recursos, fundo a fundo e ao controle e à fiscalização dos mesmos. Existe também uma definição de quais as ações e serviços que podem ser financiados com estes recursos.

Outro ponto importante, é quanto a definição dos percentuais das receitas fiscais vinculados a serem aplicados exclusivamente na saúde: municípios, 15%, de suas receitas, o que já acontece, estados 12% de suas receitas no Rio Grande do Sul, não acontece; e União, o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB, que segundo a FIESP será de apenas 3,09 % para os próximos anos.

### 3.1.2 Caracterização das microrregiões estudadas

As microrregiões que serão apresentadas neste estudo são Santa Rosa e Santo Ângelo, ambas pertencentes ao Noroeste-Riograndense do Estado do Rio Grande do Sul.

A microrregião de Santa Rosa é uma das microrregiões do estado brasileiro do Rio Grande do Sul pertencente à mesorregião Noroeste Rio-grandense. Sua população foi estimada em 2010 pelo IBGE em 157.299 habitantes. Possui uma área total de 3.451,575 km<sup>2</sup> e está dividida em treze municípios: Alecrim, Candido Godói, Independencia, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São Jose do Inhacorá, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi. Esta microrregião é composta por municípios de pequeno porte sendo São José do Inhacorá o menos populoso com 2.200 habitantes e Santa Rosa com 68.595 o município com maior número de habitantes. O PIB per capita é de R\$ 11.606,43.

Formada por dezesseis municípios, a microrregião de Santo Ângelo, compreende Bossoroca, Catuípe, Dezesseis de Novembro, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Giruá, Pirapó, Rolador, Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, Senador Salgado Filho, Ubiretama e Vitória das Missões, também pertencente à Região Noroeste Rio-grandense. Sua população é de 191.647 habitantes, conforme estimativa do IBGE em 2008. A área territorial possui 10.723.724 km<sup>2</sup> a densidade populacional é 18,77 hab./km<sup>2</sup>. O PIB desta microrregião é R\$ 2.098.263.773,00, e o PIB per capita é de R\$ 10.076,02. O município mais populoso é Santo Ângelo com 76.304, habitantes, seguido de São Luis Gonzaga com 34.558. Os demais municípios têm população inferior a 20 mil habitantes, sendo Ubiretama o menos populoso com 2.296 habitantes.

Tabela 1 - População e área em Km<sup>2</sup>, por município das microrregiões Santa Rosa e Santo Ângelo, (Noroeste Rio-grandense), RS, 2010.

| Microrregião Santa Rosa | População | Área    |
|-------------------------|-----------|---------|
| Alecrim                 | 7.045     | 314.745 |
| Cândido Godói           | 6.535     | 246.275 |
| Independência           | 6.618     | 357.435 |
| Novo Machado            | 3.927     | 218.669 |
| Porto Lucena            | 5.421     | 250.078 |
| Porto Mauá              | 2.544     | 105.560 |
| Porto Vera Cruz         | 1.852     | 113.646 |
| Santa Rosa              | 68.595    | 489.805 |
| Santo Cristo            | 14.378    | 366.878 |



|                           |                |                   |
|---------------------------|----------------|-------------------|
| São José do Inhacorá      | 2.200          | 77.806            |
| Três de Maio              | 23.726         | 422.199           |
| Tucunduva                 | 5.901          | 180.804           |
| Tuparendi                 | 8.557          | 307.675           |
| <b>TOTAL</b>              | <b>157.299</b> | <b>3.451,575</b>  |
| Microrregião Santo Ângelo |                |                   |
| Bossoroca                 | 6.887          | 1.569.219         |
| Catuípe                   | 9.323          | 583.240           |
| Dezesseis de Novembro     | 2.866          | 216.848           |
| Entre-Ijuís               | 8.938          | 552.545           |
| Eugênio de Castro         | 2.797          | 419.379           |
| Giruí                     | 17.085         | 855.923           |
| Pirapó                    | 2.757          | 291.741           |
| Rolador                   | 2.546          | 293.488           |
| Santo Ângelo              | 76.304         | 680.498           |
| Santo Antônio das Missões | 11.210         | 1.714.239         |
| São Luiz Gonzaga          | 34.558         | 1.297.922         |
| São Miguel das Missões    | 7.421          | 1.229.844         |
| São Nicolau               | 5 727          | 485.326           |
| Senador Salgado Filho     | 2.814          | 147.209           |
| Ubiretama                 | 2.296          | 126.694           |
| Vitória das Missões       | 3.845          | 259.609           |
| <b>TOTAL</b>              | <b>191.647</b> | <b>10.723.724</b> |

FONTE: SIOPS (2012).

Na próxima tabela, teremos um demonstrativo das receitas municipais e das transferências de recursos da União e do Estado. Podemos observar que de todos os municípios, apenas Santa Rosa possui uma receita própria em torno de 1/3 do total, mais precisamente 29,01%. Três de Maio vem em segundo lugar com apenas 19,03 % e Santo Cristo com 12,69% do total da receita. Na grande maioria dos municípios, a receita própria não ultrapassa os 10%. São José do Inhacorá é o município que possui a menor receita de impostos líquida, não chegando a 1,5% do total. Vale lembrar que a receita de impostos líquidas dos municípios foi obtidas pela soma dos valores arrecadados em forma de impostos, multas e juros de mora, dívidas ativa local. Por outro lado podemos observar que todos os municípios têm uma dependência muito grande das transferências do Estado e da União. Os números apresentados mostram que em oito dos treze municípios estes valores

superam 95% da receita total e a média ultrapassa os 80%, estando muito longe de uma auto-sustentabilidade financeira.

Na microrregião de Santo Ângelo, a situação é ainda pior, pois a dependência fica em média de 85% dos repasses da União e do Estado. Santo Ângelo é o município com melhor desempenho financeiro próprio e chega apenas em 26,89%. Dos demais municípios treze têm uma receita inferior a 10% do total, sendo Ubiretama o município com a menor receita própria desta microrregião, 1,88% do total.

Tabela 2 - Receitas municipais das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

|                           | Receitas de Impostos Líquidas |              | Receitas de Transferências Constitucionais e Legais |              | Total                 |            |
|---------------------------|-------------------------------|--------------|---|--------------|-----------------------|------------|
|                           | R\$                           | %            | R\$   | %            | R\$                   | %          |
| Microrregião Santa Rosa   |                               |              |   |              |                       |            |
| Alecrim                   | 294.016,56                    | 4,48         | 6.271.559,23  | 95,52        | 6.565.575,79          | 100        |
| Cândido Godói             | 410.913,45                    | 5,47         | 7.109.014,4   | 94,53        | 7.519.927,85          | 100        |
| Independência             | 611.270,23                    | 7,47         | 7579.219,43   | 92,53        | 8.190.489,66          | 100        |
| Novo Machado              | 320.334,16                    | 4,81         | 6.342.128,63  | 95,19        | 6.662.462,79          | 100        |
| Porto Lucena              | 219.295,42                    | 3,52         | 6.018.813,68  | 96,48        | 6.238.109,10          | 100        |
| Porto Mauá                | 232.607,43                    | 4,15         | 5.384.517,33  | 95,85        | 5.617.124,76          | 100        |
| Porto Vera Cruz           | 105.235,52                    | 2,06         | 5.014.030,91  | 97,94        | 5.119.266,43          | 100        |
| Santa Rosa                | 16.553.269,48                 | 29,01        | 40.516.787,50                                       | 70,99        | 57.070.056,98         | 100        |
| Santo Cristo              | 1.826.288,71                  | 12,69        | 12.577.222,06                                       | 87,31        | 14.398.510,77         | 100        |
| São José do Inhacorá      | 79.909,84                     | 1,47         | 5.359.413,44  | 98,53        | 5.439.323,28          | 100        |
| Três de Maio              | 3.832.337,03                  | 19,03        | 16.308.288,02                                       | 80,97        | 20.140.625,05         | 100        |
| Tucunduva                 | 686.843,51                    | 9,06         | 6.896.438,68  | 90,94        | 7.583.282,19          | 100        |
| Tuparendi                 | 934.485,45                    | 10,79        | 7.732.248,98  | 89,21        | 8.666.734,43          | 100        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>26.106.806,79</b>          | <b>16,40</b> | <b>133.109.682,29</b>                               | <b>83,60</b> | <b>159.211.489,08</b> | <b>100</b> |
| Microrregião Santo Ângelo |                               |              |   |              |                       |            |
| Bossoroca                 | 735.341,36                    | 7,72         | 8.792.508,88  | 92,28        | 9.527.850,02          | 100        |
| Catuípe                   | 969.592,85                    | 9,84         | 8.888.124,15  | 90,16        | 9.875.717,00          | 100        |
| Dezesseis de Novembro     | 280.213,66                    | 5,07         | 5.250.961,66  | 94,93        | 5.531.175,32          | 100        |
| Entre-Ijuís               | 193.505,79                    | 2,35         | 8.041.931,82  | 97,65        | 8.235.437,61          | 100        |
| Eugênio de Castro         | 321.703,96                    | 4,75         | 6.457.866,61  | 95,25        | 6.779.570,57          | 100        |
| Giruí                     | 2.062.290,07                  | 11,83        | 15.371.664,65                                       | 88,17        | 17.433.954,72         | 100        |
| Pirapó                    | 237.092,94                    | 4,14         | 5.493.524,63  | 95,86        | 5.730.617,57          | 100        |
| Rolador                   | 513.652,75                    | 8,16         | 5.786.722,71  | 91,84        | 6.300.375,46          | 100        |
| Santo Ângelo              | 14.029.651,18                 | 26,89        | 38.156.072,89                                       | 73,11        | 52.185.724,07         | 100        |

|                           |                      |              |                       |              |                       |            |
|---------------------------|----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|------------|
| Santo Antônio das Missões | 928.191,37           | 7,95         | 10.747.933,26         | 92,05        | 11.676.124,63         | 100        |
| São Luiz Gonzaga          | 5.064.395,80         | 19,28        | 21.208.138,15         | 80,72        | 26.272.539,95         | 100        |
| São Miguel das Missões    | 880.458,39           | 8,68         | 9.261.653,02          | 91,32        | 10.142.111,41         | 100        |
| São Nicolau               | 413.815,73           | 6,44         | 6.013.760,95          | 93,56        | 6.427.576,68          | 100        |
| Senador Salgado Filho     | 204.142,89           | 3,23         | 6.113.122,84          | 96,77        | 6.317.265,73          | 100        |
| Ubiretama                 | 104.446,52           | 1,88         | 5.457.261,92          | 98,12        | 5.561.708,44          | 100        |
| Vitória das Missões       | 193.151,82           | 3,40         | 5.503.908,74          | 96,60        | 5.697.060,56          | 100        |
| <b>Total</b>              | <b>27.131.647,08</b> | <b>14,06</b> | <b>157.752.648,00</b> | <b>85,94</b> | <b>183.552.698,33</b> | <b>100</b> |

FONTE: SIOPS (2012).

O perfil de morbi-mortalidade das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo acompanha a tendência das demais regiões brasileiras e também dos países em desenvolvimento e indica a diminuição da morbi-mortalidade causada por doenças infectocontagiosas e aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas. No que se refere à morbi-mortalidade da população, o fato mais marcante é verificado a partir da segunda metade do século XX e se refere ao declínio dos óbitos por Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e o aumento dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As doenças crônicas como hipertensão arterial o diabetes e a obesidade estão entre as mais crescentes nestas microrregiões. Em função da transição epidemiológica no Brasil podemos considerar também o reaparecimento de doenças seculares coma a dengue, febre amarela, gripes e aumento expressivo de causas externas (violência, drogas). Outro ponto a destacar são as doenças causadas pelo envelhecimento, osteoporose/quedas além das causadas por esforços exagerados e repetitivos relacionados ao trabalho no campo (BRASIL, 2004, 2005b).

### 3.2 Apresentação dos resultados e discussão

A apresentação dos resultados seguirá a ordem dos objetivos específicos.

### 3.2.1 Volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios

A seção apresentará e discutirá os resultados vinculados ao objetivo específico “Quantificar o volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios”.

Segundo observa Araújo (2001), “a União foi induzida a elevar as contribuições sociais cumulativas, por dispor de toda a sua receita, por ter base ampla e alíquotas reduzidas e, ainda, por atender ao financiamento dos gastos que mais foram pressionados pela Constituição de 1988”. Estados e Municípios, não dispuseram de artifícios suficientes para elevar suas cargas tributárias em níveis suficientes para reequilibrar suas finanças. Como forma de compensação, a União, desde 2004, usa a rubrica “Auxílio Financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, como forma de repasses financeiros.

Portanto, os recursos transferidos do SUS para os municípios das microrregiões estudadas são na maioria oriundos da União. Variam de 44,45% no município Rolador, microrregião de Santo Ângelo para 91,76% no município de Giruá. A média na regional de Santa Rosa é de 83,32% . Na microrregião de Santo Ângelo a média cai para 72,07%, porém constata-se que a média dos recursos transferidos pelo Estado nesta microrregião é de 21,14% , superando em mais de 10% os índices de transferência do Estado na região de Santa Rosa. Outras transferências apenas correspondem a 5,25% em Santa Rosa e 6,79% em Santo Ângelo.

Tabela 3 - Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios, microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

|                           | Transferências da União para o SUS |              | Transferências do Estado para o SUS |              | Outras Transferências para o SUS |             | Total de transferências de recursos para o SUS |            |
|---------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------|--|------------|
|                           | R\$                                | %            | R\$                                 | %            | R\$                              | %           | R\$  | %          |
| Microrregião Santa Rosa   |                                    |              |                                     |              |                                  |             |  |            |
| Alecrim                   | 636.729,37                         | 82,98        | 74.438,22                           | 9,69         | 56.256,45                        | 7,33        | 764.424,04                                     | 100        |
| Cândido Godói             | 586.700,29                         | 65,88        | 291.529,47                          | 32,73        | 12.457,69                        | 1,39        | 890.687,45                                     | 100        |
| Independência             | 611.632,52                         | 86,06        | 95.159,82                           | 13,39        | 3.800,22                         | 0,55        | 710.672,56                                     | 100        |
| Novo Machado              | 433.349,23                         | 73,81        | 138.813,51                          | 23,64        | 14.908,12                        | 2,55        | 587.070,86                                     | 100        |
| Porto Lucena              | 501.531,73                         | 68,44        | 217.994,28                          | 29,75        | 13.213,99                        | 1,81        | 732.740,00                                     | 100        |
| Porto Mauá                | 230.430,17                         | 70,75        | 96.092,72                           | 29,12        | 402,97                           | 0,13        | 329.925,86                                     | 100        |
| Porto Vera Cruz           | 87.996,30                          | 50,22        | 78.701,44                           | 44,91        | 8.523,87                         | 4,87        | 175.221,61                                     | 100        |
| Santa Rosa                | 20.173.507,60                      | 92,04        | 1.553.189,78                        | 7,08         | 190.773,65                       | 0,86        | 21.917.471,03                                  | 100        |
| Santo Cristo              | 606.989,07                         | 83,48        | 104.879,99                          | 14,42        | 15.223,88                        | 2,10        | 727.092,94                                     | 100        |
| São José do Inhacorá      | 256.448,05                         | 75,46        | 80.873,59                           | 23,80        | 2.482,26                         | 0,74        | 339.803,90                                     | 100        |
| Três de Maio              | 1.556.946,86                       | 76,71        | 447.386,29                          | 22,04        | 25.232,87                        | 1,25        | 2.029.566,02                                   | 100        |
| Tucunduva                 | 458.303,83                         | 73,27        | 162.375,69                          | 25,96        | 4.742,98                         | 0,77        | 625.422,50                                     | 100        |
| Tuparendi                 | 666.111,03                         | 79,65        | 164.696,96                          | 19,69        | 5.476,86                         | 0,66        | 836.284,85                                     | 100        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>25.553.864,73</b>               | <b>83,32</b> | <b>3.506.131,76</b>                 | <b>11,43</b> | <b>353.495,81</b>                | <b>5,25</b> | <b>30.666.383,62</b>                           | <b>100</b> |
| Microrregião Santo Ângelo |                                    |              |                                     |              |                                  |             |  |            |
| Bossoroca                 | 540.020,22                         | 69,72        | 156.241,04                          | 20,17        | 78.288,96                        | 10,11       | 774.550,22                                     | 100        |
| Catuípe                   | 770.802,44                         | 71,76        | 251.023,22                          | 23,37        | 52.294,07                        | 4,87        | 1.074.119,73                                   | 100        |
| Dezesseis de Novembro     | 242.812,00                         | 67,98        | 114.344,33                          | 32,01        | 0,00                             | 0,00        | 357.156,33                                     | 100        |
| Entre-Ijuís               | 300.582,36                         | 61,36        | 186.103,54                          | 37,99        | 3.174,09                         | 0,65        | 489.859,99                                     | 100        |
| Eugênio de Castro         | 226.527,14                         | 67,05        | 106.914,99                          | 31,64        | 4.404,71                         | 1,31        | 337.846,84                                     | 100        |
| Giruí                     | 4.759.182,42                       | 91,76        | 354.908,07                          | 6,84         | 71.938,67                        | 1,40        | 5.186.029,16                                   | 100        |
| Pirapó                    | 295.897,43                         | 73,07        | 105.142,89                          | 25,96        | 3.877,54                         | 0,97        | 404.917,86                                     | 100        |
| Rolador                   | 236.266,52                         | 44,45        | 77.523,15                           | 14,59        | 217.712,18                       | 40,96       | 531.501,85                                     | 100        |
| Santo Ângelo              | 3.532.027,46                       | 61,72        | 2.091.866,40                        | 36,55        | 98.762,78                        | 1,73        | 5.722.656,64                                   | 100        |
| Santo A. das Missões      | 617.609,15                         | 74,82        | 197.630,91                          | 23,94        | 10.132,79                        | 1,24        | 825.372,85                                     | 100        |
| São Luiz Gonzaga          | 2.605.850,43                       | 72,63        | 769.783,34                          | 21,45        | 212.135,21                       | 5,92        | 3.587.768,98                                   | 100        |
| São Miguel das Missões    | 803.795,72                         | 81,64        | 169.606,03                          | 17,22        | 11.108,90                        | 1,14        | 984.510,65                                     | 100        |
| São Nicolau               | 549.498,18                         | 70,85        | 210.948,22                          | 27,19        | 15.126,92                        | 1,96        | 775.573,32                                     | 100        |
| Senador Salgado Filho     | 229.802,20                         | 71,11        | 89.362,54                           | 27,65        | 3.992,72                         | 1,24        | 323.157,46                                     | 100        |
| Ubiretama                 | 216.221,54                         | 72,93        | 78.682,42                           | 26,53        | 1.564,65                         | 0,54        | 296.468,61                                     | 100        |
| Vitória das Missões       | 289.722,94                         | 70,39        | 117.679,43                          | 28,59        | 4.174,96                         | 1,02        | 411.577,33                                     | 100        |
| <b>Total</b>              | <b>15.916.035,79</b>               | <b>72,07</b> | <b>4.670.397,66</b>                 | <b>21,14</b> | <b>686.752,28</b>                | <b>6,79</b> | <b>22.083.067,82</b>                           | <b>100</b> |

FONTE: SIOPS (2012).

### 3.2.2 Volume total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios.

A seção apresentará e discutirá os resultados vinculados ao objetivo específico “Quantificar o volume total de recursos próprios transferidos aplicados em saúde pelos municípios”.

Neste quadro podemos observar claramente que os recursos transferidos para a saúde são maiores apenas nas cidades onde a gestão é plena do sistema, recebendo recursos para atenção básica, urgência emergência e media e alta complexidade, como no caso de Santa Rosa e de Giruá. Os demais mantêm um padrão parecido variando de 62 % a 79% dos recursos próprios aplicados em saúde. A partir da EC 29/2000, os gastos na saúde nos municípios aumentaram gradativamente, e não deveriam ser inferiores a 15% das receitas líquidas.

Tabela 4 - Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

|                           | Recursos Próprios aplicados em Saúde |              | Recursos Transferidos para a Saúde |              | Total                |            |
|---------------------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|----------------------|------------|
|                           | R\$                                  | %            | R\$                                | %            | R\$                  | %          |
| Microrregião Santa Rosa   |                                      |              |                                    |              |                      |            |
| Alecrim                   | 1.355.584,20                         | 62,06        | 828.651,57                         | 37,94        | 2.184.235,77         | 100        |
| Cândido Godói             | 1.300.909,50                         | 60,85        | 836.792,41                         | 39,15        | 2.137.701,91         | 100        |
| Independência             | 1.964.895,21                         | 71,59        | 779.418,14                         | 28,41        | 2.744.313,35         | 100        |
| Novo Machado              | 1.378.837,48                         | 71,08        | 560.912,42                         | 28,92        | 1.939.749,90         | 100        |
| Porto Lucena              | 1.073.028,34                         | 53,90        | 917.699,39                         | 46,10        | 1.990.727,73         | 100        |
| Porto Mauá                | 1.020.016,61                         | 77,42        | 297.369,18                         | 22,58        | 1.317.385,79         | 100        |
| Porto Vera Cruz           | 824.640,07                           | 83,20        | 166.618,62                         | 16,80        | 991.258,69           | 100        |
| Santa Rosa                | 9.704.095,69                         | 30,70        | 21.900.342,42                      | 69,30        | 31.604.438,11        | 100        |
| Santo Cristo              | 2.309.983,31                         | 75,31        | 757.167,15                         | 24,69        | 3.067.150,46         | 100        |
| São José do Inhacorá      | 940.036,93                           | 75,17        | 310.589,73                         | 24,83        | 1.250.626,66         | 100        |
| Três de Maio              | 3.799.044,81                         | 65,55        | 1.996.254,94                       | 34,45        | 5.795.299,75         | 100        |
| Tucunduva                 | 1.589.044,81                         | 72,94        | 589.697,61                         | 27,06        | 2.179.430,24         | 100        |
| Tuparendi                 | 1.674.979,22                         | 65,24        | 892.368,47                         | 34,76        | 2.567.347,69         | 100        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>28.935.096,18</b>                 | <b>48,42</b> | <b>30.833.882,05</b>               | <b>51,58</b> | <b>59.769.666,05</b> | <b>100</b> |
| Microrregião Santo Ângelo |                                      |              |                                    |              |                      |            |
| Bossoroca                 | 1.623.011,37                         | 68,85        | 734.277,15                         | 31,15        | 2.357.288,52         | 100        |
| Catuípe                   | 1.927.321,47                         | 65,40        | 1.020.061,42                       | 34,60        | 2.947.382,89         | 100        |
| Dezesseis de Novembro     | 1.009.296,33                         | 72,02        | 392.208,33                         | 27,98        | 1.401.504,66         | 100        |

|                        |                      |              |                      |              |                      |            |
|------------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|------------|
| Entre-Ijuís            | 1.367.347,23         | 74,00        | 480.456,85           | 26,00        | 1.847.804,08         | 100        |
| Eugênio de Castro      | 1.155.638,82         | 79,43        | 299.259,88           | 20,57        | 1.454.943,70         | 100        |
| Giruá                  | 2.760.336,88         | 34,52        | 5.238.286,24         | 65,48        | 7.998.632,12         | 100        |
| Pirapó                 | 1.212.018,09         | 73,02        | 447.908,87           | 26,98        | 1.659.926,96         | 100        |
| Rolador                | 1.151.144,85         | 70,56        | 480.436,95           | 29,44        | 1.631.581,80         | 100        |
| Santo Ângelo           | 8.423.083,40         | 60,94        | 5.398.949,55         | 39,06        | 13.822.032,95        | 100        |
| Santo A. das Missões   | 1.896.881,91         | 66,84        | 940.973,20           | 33,16        | 2.837.855,11         | 100        |
| São Luiz Gonzaga       | 4.460.645,44         | 56,52        | 3.423.369,47         | 43,48        | 7.893.014,91         | 100        |
| São Miguel das Missões | 1.610.624,49         | 60,71        | 1.042.278,30         | 39,29        | 2.652.902,79         | 100        |
| São Nicolau            | 1.186.886,68         | 59,31        | 814.452,34           | 40,69        | 2.001.339,02         | 100        |
| Senador Salgado Filho  | 1.003.092,64         | 76,23        | 312.859,92           | 23,77        | 1.315.952,56         | 100        |
| Ubiretama              | 1.022.632,12         | 79,11        | 270.083,77           | 20,89        | 1.292.715,89         | 100        |
| Vitória das Missões    | 1.005.508,72         | 68,15        | 469.930,01           | 31,85        | 1.475.438,73         | 100        |
| <b>Total</b>           | <b>32.815.470,44</b> | <b>60,11</b> | <b>21.765.792,25</b> | <b>39,89</b> | <b>54.590.316,69</b> | <b>100</b> |

FONTE: SIOPS (2012).

### 3.2.3 Grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.

A partir dos dados apresentados na tabela seguinte podemos observar que todos os municípios das microrregiões estudadas cumprem rigorosamente os preceitos da EC nº. 29/2000. A menor média de investimentos é do município de Giruá, com 15,83% e o maior investimento 23,98% em Independência.

Tabela 5 -. Recursos Próprios aplicados em saúde, nos municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008/2010 (média anual em R\$).

|                         | Valores médios de 2008 a 2010 em R\$ dos recursos próprios aplicados em saúde (R\$ e %) |       | Base de cálculo (R\$) | % da primeira coluna sobre a segunda |
|-------------------------|---|-------|-----------------------|--------------------------------------|
|                         | R\$   | %     | R\$                   | %                                    |
| Microrregião Santa Rosa |   |       |                       |                                      |
| Alecrim                 | 1.355.584,20  | 62,06 | 6.565.575,79          | 20,64                                |
| Cândido Godói           | 1.300.909,50  | 60,85 | 7.519.927,85          | 17,29                                |
| Independência           | 1.964.895,21  | 71,59 | 8.190.489,66          | 23,98                                |
| Novo Machado            | 1.378.837,48  | 71,08 | 6.662.462,79          | 20,69                                |
| Porto Lucena            | 1.073.028,34  | 53,90 | 6.238.109,10          | 17,20                                |
| Porto Mauá              | 1.020.016,61  | 77,42 | 5.617.124,76          | 18,15                                |

|                           |                      |              |                       |              |
|---------------------------|----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| Porto Vera Cruz           | 824.640,07           | 83,20        | 5.119.266,43          | 16,10        |
| Santa Rosa                | 9.704.095,69         | 30,70        | 57.070.056,98         | 17,00        |
| Santo Cristo              | 2.309.983,31         | 75,31        | 14.398.510,77         | 16,04        |
| São José do Inhacorá      | 940.036,93           | 75,17        | 5.439.323,28          | 17,28        |
| Três de Maio              | 3.799.044,81         | 65,55        | 20.140.625,05         | 18,86        |
| Tucunduva                 | 1.589.044,81         | 72,94        | 7.583.282,19          | 20,95        |
| Tuparendi                 | 1.674.979,22         | 65,24        | 8.666.734,43          | 19,32        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>28.935.096,18</b> | <b>48,42</b> | <b>159.211.489,08</b> | <b>18,17</b> |
| Microrregião Santo Ângelo |                      |              |                       |              |
| Bossoroca                 | 1.623.011,37         | 68,85        | 9.527.850,02          | 17,03        |
| Catuípe                   | 1.927.321,47         | 65,40        | 9.875.717,00          | 19,51        |
| Dezesseis de Novembro     | 1.009.296,33         | 72,02        | 5.531.175,32          | 18,24        |
| Entre-Ijuís               | 1.367.347,23         | 74,00        | 8.235.437,61          | 16,60        |
| Eugênio de Castro         | 1.155.638,82         | 79,43        | 6.779.570,57          | 17,04        |
| Giruí                     | 2.760.336,88         | 34,52        | 17.433.954,72         | 15,83        |
| Pirapó                    | 1.212.018,09         | 73,02        | 5.730.617,57          | 21,14        |
| Rolador                   | 1.151.144,85         | 70,56        | 6.300.375,46          | 18,27        |
| Santo Ângelo              | 8.423.083,40         | 60,94        | 52.185.724,07         | 16,14        |
| Santo A. das Missões      | 1.896.881,91         | 66,84        | 11.676.124,63         | 16,24        |
| São Luiz Gonzaga          | 4.460.645,44         | 56,52        | 26.272.539,95         | 16,97        |
| São Miguel das Missões    | 1.610.624,49         | 60,71        | 10.142.111,41         | 15,88        |
| São Nicolau               | 1.186.886,68         | 59,31        | 6.427.576,68          | 18,46        |
| Senador Salgado Filho     | 1.003.092,64         | 76,23        | 6.317.265,73          | 15,87        |
| Ubiretama                 | 1.022.632,12         | 79,11        | 5.561.708,44          | 18,38        |
| Vitória das Missões       | 1.005.508,72         | 68,15        | 5.697.060,56          | 17,64        |
| <b>Total</b>              | <b>32.815.470,44</b> | <b>60,11</b> | <b>183.552.698,33</b> | <b>17,87</b> |

FONTE: SIOPS (2012).

### 3.2.4 Gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental

A seção apresentará e discutirá os resultados vinculados ao objetivo específico “Determinar o gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental”.

Os números apresentados a seguir, representam os valores médios de investimentos em saúde por habitante, dos recursos próprios e de outras esferas de governo. Nas duas microrregiões, os investimentos com recursos próprios são superiores às transferências de outras esferas de governo, exceto nos municípios



de Giruá e Santa Rosa. Obviamente os municípios menos populosos se sobressaem em relação aos demais, pois os recursos em pequenos municípios são basicamente compostos por receitas da União. O menor investimento ocorre em Santo Ângelo, R\$ 181,13 e o melhor desempenho *per capita* no município de Rolador, com R\$ 657,40.

Tabela 6 - Gasto público em saúde por habitante segundo esfera de governo, municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

|                                      | Valor médio em R\$<br>por habitante de<br>recursos próprios da<br>esfera municipal | Valor médio em R\$ de<br>recursos transferidos<br>de outras esferas de<br>governo | Total         |
|--------------------------------------|--|---|---------------|
| Microrregião Santa Rosa              |  |   |               |
| Alecrim                              | 192,41   | 117,62  | 310,03        |
| Cândido Godói                        | 204,70   | 128,04  | 332,74        |
| Independência                        | 296,90   | 117,77  | 414,67        |
| Novo Machado                         | 351,11   | 142,83  | 493,94        |
| Porto Lucena                         | 197,93   | 169,28  | 367,21        |
| Porto Mauá                           | 400,94   | 116,89  | 517,83        |
| Porto Vera Cruz                      | 445,27   | 89,96   | 535,23        |
| Santa Rosa                           | 141,46   | 319,27  | 460,73        |
| Santo Cristo                         | 160,66   | 52,66   | 213,32        |
| São José do Inhacorá                 | 427,28   | 141,17  | 568,45        |
| Três de Maio                         | 160,12   | 84,13   | 244,25        |
| Tucunduva                            | 269,28   | 99,93   | 369,21        |
| Tuparendi                            | 195,74   | 104,28  | 300,02        |
| <b>Gasto per capita médio em R\$</b> | <b>150,98</b>  | <b>160,88</b>   | <b>311,86</b> |
| Microrregião Santo Ângelo            |  |   |               |
| Bossoroca                            | 235,66   | 106,61  | 342,27        |
| Catuípe                              | 206,72   | 109,41  | 316,13        |
| Dezesseis de Novembro                | 352,16   | 136,84  | 489,00        |
| Entre-Ijuís                          | 152,98   | 53,75   | 206,73        |
| Eugênio de Castro                    | 413,17   | 106,99  | 520,16        |
| Giruá                                | 161,56   | 306,60  | 468,16        |
| Pirapó                               | 439,61   | 162,46  | 602,07        |
| Rolador                              | 468,70   | 188,70  | 657,40        |

|                                      |               |               |               |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Santo Ângelo                         | 110,38        | 70,75         | 181,13        |
| Santo A. das Missões                 | 169,21        | 83,94         | 253,15        |
| São Luiz Gonzaga                     | 129,07        | 99,06         | 228,13        |
| São Miguel das Missões               | 217,03        | 140,45        | 357,48        |
| São Nicolau                          | 207,24        | 109,75        | 316,99        |
| Senador Salgado Filho                | 356,46        | 111,17        | 467,63        |
| Ubiretama                            | 445,39        | 117,63        | 563,02        |
| Vitória das Missões                  | 262,51        | 122,21        | 383,72        |
| <b>Gasto per capita médio em R\$</b> | <b>171,22</b> | <b>113,57</b> | <b>284,79</b> |

FONTE: SIOPS (2012).

### 3.2.5 Subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas

A seção apresentará e discutirá os resultados vinculados ao objetivo específico “Discriminar quais subfunções orçamentárias da saúde tem sido mais expressivas”.

As subfunções orçamentárias que mais recebem investimentos são Atenção Básica, possivelmente por se tratar de pequenos municípios. Os menores investimentos ocorrem no item alimentação e nutrição. É possível que os lançamentos não representem 100% da realidade pois dependem de rubricas específicas para os devidos lançamentos, o que as vezes não ocorre.

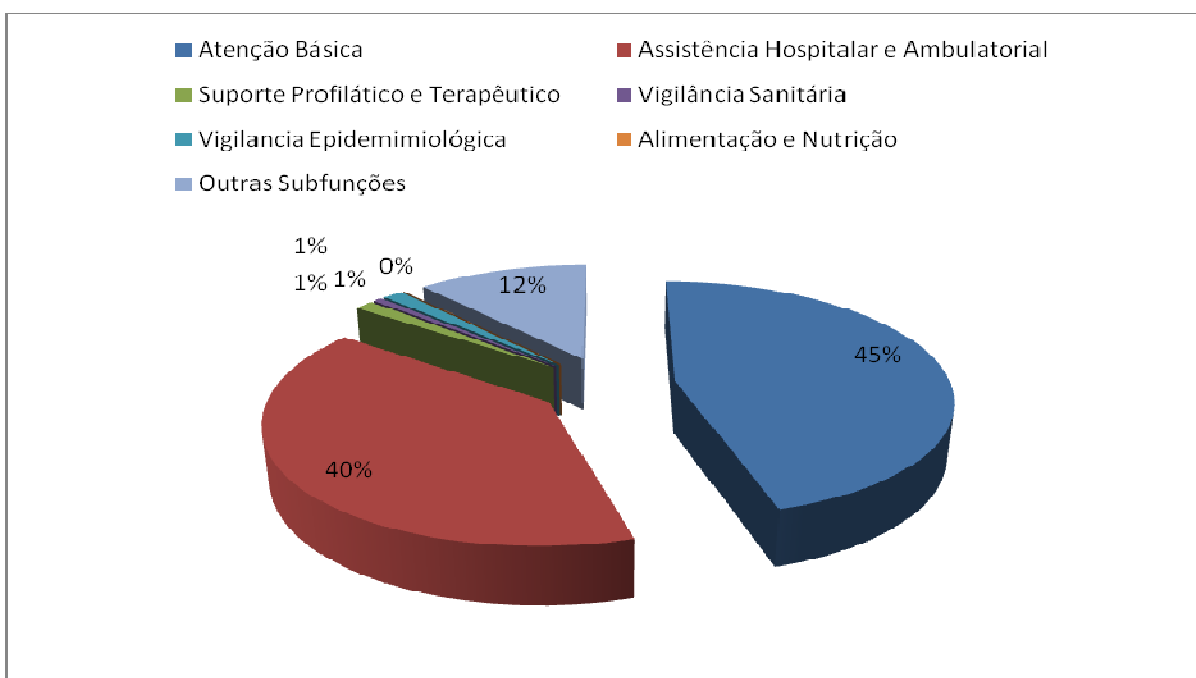
Tabela 7 - Gasto público em saúde por sub função orçamentária, municípios das microrregiões de Santa Rosa e Santo Ângelo, RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

|                         | Atenção Básica | Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Suporte Profilático e Terapêutico | Vigilância Sanitária | Vigilância Epidemiológica | Alimentação e Nutrição | Outras Subfunções |
|-------------------------|----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| Microrregião Santa Rosa |                |                                       |                                   |                      |                           |                        |                   |
| Alecrim                 | 1.897.671,03   | 177.879,49                            | 39.900,00                         | 14.560,06            | 44.352,02                 | 0,00                   | 9.873,06          |
| Cândido Godói           | 1.965.093,18   | 88.808,91                             | 32.594,56                         | 7.394,47             | 40.432,30                 | 0,00                   | 3.378,47          |
| Independência           | 1.726.297,84   | 697.181,18                            | 82.998,43                         | 4.554,53             | 72.990,80                 | 0,00                   | 160.290,57        |
| Novo Machado            | 1.399.727,96   | 205.127,22                            | 247.722,93                        | 7.285,18             | 23.134,68                 | 0,00                   | 56.751,91         |
| Porto Lucena            | 1.805.189,03   | 31.406,63                             | 129.834,75                        | 967,98               | 23.329,36                 | 0,00                   | 0,00              |
| Porto Mauá              | 1.049.313,66   | 110.728,25                            | 0,00                              | 0,00                 | 43.563,85                 | 0,00                   | 113.780,03        |
| Porto Vera Cruz         | 698.676,51     | 0,00                                  | 24.234,57                         | 25.767,38            | 23.859,12                 | 0,00                   | 218.631,10        |

|                           |                      |                      |                   |                   |                   |                 |                     |
|---------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------------|
| Santa Rosa                | 7.955.663,03         | 17.969.697,93        | 0,00              | 274.640,80        | 284.503,23        | 3.120,00        | 5.116.813,11        |
| Santo Cristo              | 1.370.330,14         | 122.943,11           | 221.362,83        | 0,00              | 109.380,68        | 0,00            | 1.243.133,68        |
| São J. do Inhacorá        | 1.048.407,43         | 182.712,50           | 0,00              | 2.770,70          | 16.736,02         | 0,00            | 0,00                |
| Três de Maio              | 5.257.647,48         | 220.602,94           | 34.150,36         | 41.946,68         | 171.317,46        | 6.329,10        | 73.305,71           |
| Tucunduva                 | 1.828.687,30         | 272.244,70           | 0,00              | 3.480,34          | 14.131,28         | 0,00            | 60.886,54           |
| Tuparendi                 | 509.172,70           | 1.685.007,46         | 0,00              | 40.054,31         | 0,00              | 0,00            | 333.113,22          |
| <b>TOTAL</b>              | <b>28.511.877,29</b> | <b>21.764.340,32</b> | <b>812.798,43</b> | <b>381.475,75</b> | <b>867.730,80</b> | <b>6.329,10</b> | <b>7.389.957,40</b> |
| Valor per capita          | <b>181,25</b>        | <b>158,36</b>        | <b>5,17</b>       | <b>2,42</b>       | <b>5,51</b>       | <b>0,04</b>     | <b>46,98</b>        |
| Microrregião Santo Angelo |                      |                      |                   |                   |                   |                 |                     |
| Bossoroca                 | 2.314.423,84         | 0,00                 | 0,00              | 4.583,65          | 28.351,32         | 0,00            | 9.929,70            |
| Catuípe                   | 2.947.382,89         | 0,00                 | 0,00              | 0,00              | 0,00              | 0,00            | 0,00                |
| Dezesseis de Novembro     | 327.436,66           | 819.543,66           | 22.465,66         | 8.552,00          | 20.406,33         | 0,00            | 183.135,00          |
| Entre-Ijuís               | 1.618.389,97         | 0,00                 | 0,00              | 6.067,02          | 30.755,07         | 129,00          | 117.606,59          |
| Eugênio de Castro         | 1.373.877,53         | 41.626,88            | 0,00              | 7.573,63          | 3.589,70          | 0,00            | 0,00                |
| Giruí                     | 3.519.300,97         | 3.408.834,03         | 0,00              | 51.257,52         | 110.172,60        | 0,00            | 909.057,98          |
| Pirapó                    | 994.707,75           | 159.225,57           | 53.805,17         | 7.052,95          | 8.272,84          | 0,00            | 420.649,48          |
| Rolador                   | 1.540.548,07         | 0,00                 | 0,00              | 1.129,91          | 5.448,36          | 0,00            | 82.542,57           |
| Santo Ângelo              | 12.824.836,60        | 871.833,50           | 0,00              | 0,00              | 125.362,85        | 0,00            | 0,00                |
| Santo A. das Missões      | 2.742.773,41         | 0,00                 | 0,00              | 1.709,80          | 31.205,12         | 0,00            | 62.085,77           |
| São Luiz Gonzaga          | 6.827.186,47         | 350.534,81           | 178.511,04        | 0,00              | 40.737,74         | 0,00            | 496.045,00          |
| São Miguel das Missões    | 2.070.902,87         | 349.339,15           | 79.300,81         | 6.887,45          | 21.142,54         | 0,00            | 125.329,95          |
| São Nicolau               | 1.186.886,68         | 1.354.360,33         | 0,00              | 0,00              | 7.566,93          | 0,00            | 371.448,77          |
| Senador Salgado Filho     | 1.086.819,64         | 85.669,17            | 83.334,25         | 11.953,24         | 45.106,64         | 653,71          | 2.415,89            |
| Ubiretama                 | 291.914,55           | 195.963,93           | 0,00              | 6.946,34          | 7.210,99          | 0,00            | 815.684,33          |
| Vitória das Missões       | 1.435.731,28         | 20.300,00            | 0,00              | 850,99            | 0,00              | 0,00            | 12.578,86           |
| <b>TOTAL</b>              | <b>43.103.119,18</b> | <b>7.636.931,03</b>  | <b>417.416,93</b> | <b>114.564,50</b> | <b>485.329,03</b> | <b>782,71</b>   | <b>3.608.509,89</b> |
| Valor per capita          | <b>224,90</b>        | <b>39,84</b>         | <b>2,17</b>       | <b>0,59</b>       | <b>2,53</b>       | <b>0,004</b>    | <b>18,82</b>        |

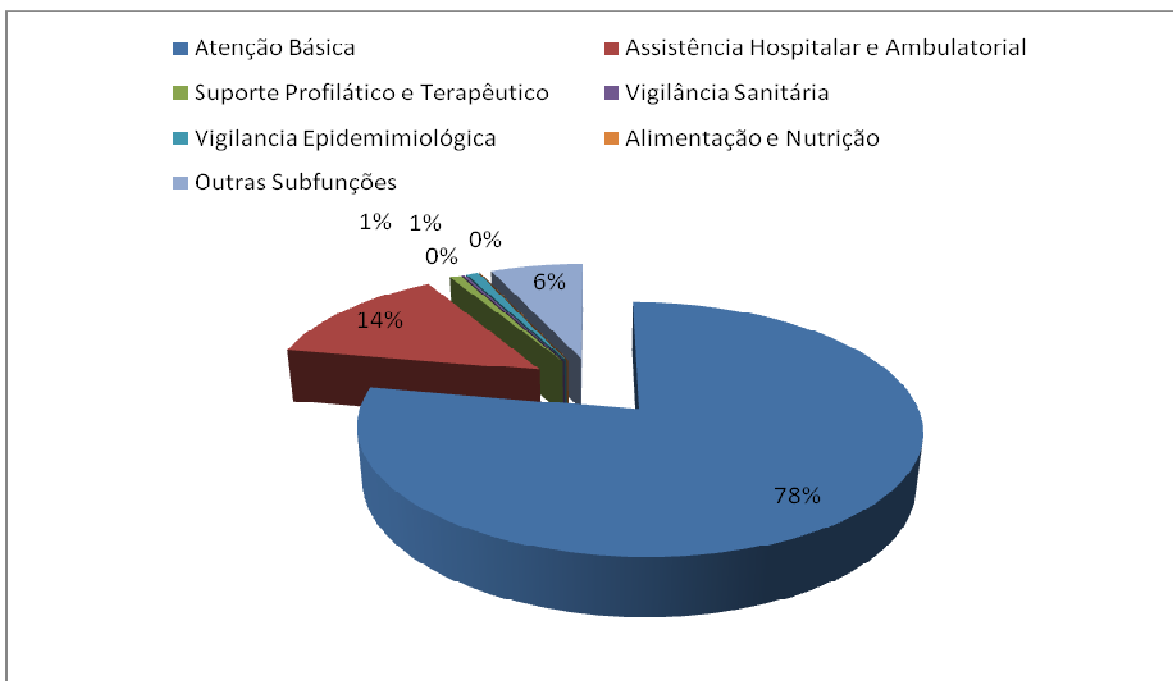
FONTE: SIOPS (2012).

Gráficos 1- Subfunções Orçamentárias Predominantes na Microrregião de Santa Rosa



FONTE: SIOPS (2012).

Gráfico 2 - Subfunções Orçamentárias Predominantes na Microrregião de Santo Ângelo.



FONTE: SIOPS (2012).

Os gráficos mostram com mais clareza as subfunções predominantes, e representam a realidade dos municípios. Os gastos em atenção básica são fundamentais para a melhoria da saúde nos pequenos municípios, aparecem com absoluta grandeza e quase não aparecem gastos em alimentação e nutrição, suporte profilático e terapêutico sendo pequenos também os gastos na área das vigilâncias.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos resultados o estudo podemos concluir que ainda insuficientes, ocorreram avanços gradativos nos investimentos de modo geral nas ações e serviços de saúde. Verificou-se também que todos os municípios estudados cumprem rigorosamente com os princípios constitucionais em relação a EC-29/2000. Em alguns casos os percentuais aplicados estão bem acima do que preconiza a legislação.

Ao avaliar os gastos por subfunções mais expressivas, os dados colhidos do SIOPS evidenciam que nas duas microrregiões pesquisadas, a maior despesa esta alocada na Atenção Básica, 45% na região de Santa Rosa e de 78% na região de Santo Ângelo. Isso porque 90 % dos municípios estão inseridos na Gestão de Atenção Básica.

Apesar de não ser o mais populoso, o município de Santa Rosa, é que apresenta maior media de valor *per capita* de recursos transferidos de outras esferas de governo, R\$ 319,27, enquanto que o município de Santo Ângelo, o mais populoso no mesmo período apenas recebeu R\$ 70,75 por habitante. Os maiores gastos *per capita* juntando os recursos próprios com os recursos transferidos de outras esferas acontece no município de Rolador R\$ 657,40, seguido de Pirapó com R\$ 602,07.

Mesmo que a União e o Estado do Rio Grande do Sul, não cumpram com a EC-29, nota-se que existe uma forte dependência de todos os municípios em relação aos repasses dos recursos a serem aplicados na área da saúde pública. Por outro lado, é importante salientar que com o constante crescimento das demandas nessa área e com a co-responsabilidade do financiamento, é necessária e urgente uma revisão nos moldes dos repasses financeiros aos municípios, pois é nos municípios que as pessoas residem e é ali que buscam a resolução de seus problemas.

Por fim, além da EC-29, que agora regulamentada, não garante a inclusão de novos recursos em relação ao aumento da demanda, deve-se pensar em alternativas conjuntas de todas as esferas de governo, sejam elas na parte de financiamento, e gerenciais numa nova forma de gestão de resultados para: todas as pessoas tenham seus direitos constitucionais assegurados.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO, CFM e UERJ. **Seminário Impasses e Alternativas para o Financiamento do SUS Universal**. Termo de Referência, 2011. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2011/TRSeminario2.pdf>. Acesso em: 2 dez.2011.

ARAÚJO, E. A. "Carga Tributária, Evolução Histórica: Uma Tendência Crescente". BNDES, Informe - SF, Secretaria para Assuntos Fiscais, n.º 29, 2001.

ARRETCHE, M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência e saúde coletiva*, v.8, n.2, p.331-345, 2003.

BAYER, G. F.; GOES DE PAULA, S. Mortalidade nas capitais brasileiras 1930-1980. *Dados-Radis*, Rio de Janeiro, n. 7, p. 1-8, ago. 1984.

BENEVIDES (2010) e notas técnicas disponíveis no site <http://siops.datasus.gov.br/>.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro : Brasil. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de informação de mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtbr.def>>. Acesso em: 16 mar. 2012a.

BRASIL. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. [http://www.saude.mg.gov.br/politicas\\_de\\_saude/siops-sistema-de-informacoes-sobre-orcamentos-publicos-em-saude](http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/siops-sistema-de-informacoes-sobre-orcamentos-publicos-em-saude).

CARVALHO, Antônio Ivo; **Políticas de saúde : fundamentos e diretrizes do SUS** / Antônio Ivo de Carvalho, Pedro Ribeiro Barbosa. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.

CONASS Para entender a gestão do SUS / 2011 v.1, p.25.

CONASS. A Saúde na opinião dos brasileiros - Progestores (programa de informações e apoio técnico as novas equipes gestoras estaduais). 2003



CUNHA, F.T.S. Relações entre o governo federal e o governo do Rio Grande do Sul: federalismo, descentralização e regionalização na política de saúde (1999-2001). 2002. 255 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

LEWCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C.V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, 2001. p.269.

PORTO, Silvia Marta, UGÁ, Maria Alicia Dominguez, MOREIRA, Rodrigo da Silva. **Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998 -2008.** *Ciência & Saúde Coletiva* v.16, n.9, p. 3795-3806, 2011.  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a15v16n9.pdf>. Acesso em: 2 dez.2011.

RIBEIRO, Lucila Martino; **Municipalização da Saúde, o que é isso? 2011** Disponível em: [www.sanitarista.kit.net/arq/municipalizaçã](http://www.sanitarista.kit.net/arq/municipaliza%C3%A7%C3%A3o)o,. Acesso em:6 dez.2011.

SANTOS, L; ANDRADE, L.O.M. SUS: quando um sistema de saúde nacional e único na sua conformação organizativa foi implantado num país federativo. Exigência de novos paradigmas administrativos. *Saúde em Debate*, v.30, n.73/74, p.189-204, maio/dez, 2006.

SOUSA IMC, SILVA ASS, CANTO A. Financiamento no SUS: a Emenda Constitucional nº 29 e o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde em Pernambuco. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

VAZQUEZ, Daniel Arias. **Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, v.27, n.6, p. 1201-1212, 2011.  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/17.pdf>. Acesso em: 4 dez.2011.