



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

GABRIELA DA SILVEIRA OLIVEIRA

FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE NAS
MICRORREGIÕES
OSÓRIO E SOLEDADE, RS, 2008-2010

GRAVATAÍ, 2012

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

Gabriela da Silveira Oliveira

FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE NAS
MICRORREGIÕES
OSÓRIO E SOLEDADE, RS, 2008-2010

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

Orientador Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

GRAVATAÍ, 2012

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e aos meus anjos da guarda que sempre estiveram ao meu lado, me guiando.

Agradeço em especial a meus pais, Iradi e Maria Helena, por estarem do meu lado por mais uma vez, me dando força.

À Mana e a Lu, minhas irmãs, por sempre acreditarem em mim, pela força que me passaram em mais esta minha caminhada.

Às minhas afilhadas, Vitória e Raíssa, e aos meus sobrinhos William e Sabrinna, fica o pedido de desculpa, por muitas vezes não poder compartilhar momentos junto a eles por causa dos chats e elaboração do TCC.

Aos meus tutores e professores, agradeço por compartilhar seus conhecimentos, e, assim, superar cada etapa.

À minha amiga Michele que com toda paciência sempre me auxiliou. Negrinha, muito obrigada.

A conclusão de mais esta etapa é para você, avô: sei que onde o senhor estiver deve estar olhando por nós.

RESUMO

Consiste em estudo do financiamento público em saúde nas microrregiões de Osório e Soledade/RS entre 2008 a 2010, baseado no Sistema de Informações dos Orçamentos Públicos em Saúde – SIOP. Nosso objetivo é quantificar o volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios e ainda os recursos aplicados em saúde, e o grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000, o gasto público em saúde por habitante, segundo esfera governamental, e as subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas. Concluímos que as microrregiões exploradas dependem das transferências constitucionais e legais para realização das ações e serviços de saúde; que os municípios com baixa receita de imposto líquida aparecem com significativa aplicação de recursos próprios em saúde; no que refere ao cumprimento Emenda Constitucional nº 29/2000 as microrregiões cumprem o que é exigido; evidenciam a pequena participação das transferências do estado comparada as significativas transferências da União; os municípios litorâneos recebem a mesma verba dos demais, não tendo uma verba extra para o veraneio; percebemos que o gasto público em saúde não é o ideal ainda, sendo que a mesma fica aproximadamente em R\$ 300,00 percapta; dentre outras.

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

ABSTRACT

It consists of study of public health funding in the regions of Osorio and Soledad /RS from 2008 to 2010, based on the Information System of the Public Health Budget - SIOB. Our goal is to quantify the total amount of funds transferred to health by the federal and state municipalities and the resources invested in health, and the degree of compliance with Constitutional Amendment No. 29/2000, public spending on health per capita, the second sphere government and the health budget subfunctions more expressive. We conclude that the micro exploited depend on transfers legal and constitutional implementation of actions and health services, that municipalities with low tax revenue net appear with significant use of own resources in health, as regards compliance with Constitutional Amendment No. 29/2000 microregions meet what is required, show the small share of transfers in the state compared to significant transfers from the Union, the coastal municipalities receive the same amount of rest, not having extra money for the summer, we realized that spending on health is not is equally suitable, and the same is approximately R\$ 300.00 percapita, among others.

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População e área em Km ² segundo municípios das microrregiões Osório e Soledade/RS, 2010.	18
Tabela 2. Receitas municipais das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....	20
Tabela 3. Transferências governamentais para a saúde e totais, municípios das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....	23
Tabela 4. Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....	25
Tabela 5. Recursos próprios aplicados em saúde, municípios das microrregiões Osório e Soledade/RS, 2008-2010 (média anual em reais).	27
Tabela 6. Gasto público em saúde por habitante segundo esfera de governo, municípios das microrregiões de Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).	29
Tabela 7. Gasto público em saúde por subfunção orçamentária, das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008/2010 (média anual em R\$).	31
Tabela 8. Atendimento por tipos selecionados de atendimento, região, segundo financiamento – Brasil, 1998-2003-2008.....	37

LISTA DE SIGLAS

CNS – Conferência Nacional de Saúde

EC – Emenda Constitucional

FEE – Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul

FNS – Fundo Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LDO – Leis de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Leis Orçamentárias Anuais

PIB – Produto Interno Bruto

PPA – Plano Plurianual

SIOPS – Sistema de Orçamento Público em Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Objetivo geral	13
1.1.2 Objetivos específicos.....	13
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....	15
3.1 REVISÃO TEÓRICA E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	15
3.1.1 Contexto	15
3.1.2 Caracterização das microrregiões estudadas	16
3.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
3.2.1 Volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios.....	22
3.2.2 Volume total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios.	24
3.2.3 Grau de Cumprimento da Emenda Constitucional n° 29/2000	26
3.2.4 Gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental...28	
3.2.5 Subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
ANEXO	37

1 INTRODUÇÃO

Trabalhar com as necessidades básicas de um ser humano é complexo, principalmente na área da Saúde. O ano de 1986 foi de muitas lutas pela Reforma Sanitária e se caracteriza pela realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde - VIII CNS. A VIII CNS levanta a bandeira de uma saúde melhor, como um direito de todos, porém só consolidado anos depois. A Constituição é de 1988, porém é em 1990 que foi sancionada a Lei 8080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS, tratando a saúde como um Direito Social.

Antes que a Lei 8080/90 fosse sancionada, a saúde no Brasil não se tratava de uma política universal, uma vez que a população brasileira fora dividida em dois grupos, previdenciários e não previdenciários. Esses grupos demonstravam bem a separação, entre a classe trabalhadora, contribuintes da previdência, podendo usufruir de serviços ambulatoriais e hospitalares, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, e os trabalhadores informais ou desempregados, que eram rotulados de não previdenciários, tendo seus atendimentos restritos a alguns hospitais públicos e a entidades assistenciais. Nesse período podíamos perceber a ausência de políticas públicas sistemáticas para parcela expressiva da população, no qual os mais pobres eram deixados de lado pelos órgãos responsáveis.

Durante esse período, a atuação do Poder Público embasava-se pela Previdência Social, no primeiro momento pelo Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, e logo pelo após inaugurou-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

Frente a toda situação de desigualdade social apresentada, o INAMPS começou a reformular sua atuação, não sendo mais obrigatório o uso da carteirinha para atendimentos de urgência e emergência, a partir do Plano de Pronta Ação (1974). A sociedade civil buscou reformulação na Política de Saúde, tendo sido criado inicialmente o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, um convênio entre o INAMPS e os Governos Estaduais, como o primeiro passo para atingir as reformas necessárias na Saúde buscando a UNIVERSALIDADE.

Como tudo na história tem uma evolução, a Política de Saúde também obteve, primeiramente o reconhecimento na Constituição Federal de 1988, e com ela, a Lei 8080/90, que traz consigo um novo olhar para a Política de Saúde, de cunho universal e igualitária, preconizando que não deveria haver quaisquer discriminações por gênero ou etnia em todo território nacional.

Na Constituição Federal estabeleceu-se:

Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade.

Destaca-se também:

§1º (art. 198) O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Abrasco, CFM E UERJ (2011) trazem o debate do financiamento do SUS sobre três temáticas, a primeira vem ao encontro dos profissionais e pesquisadores que atuam na saúde pontuando a vinculação de recursos para áreas sociais. A segunda traz a necessidade de criação de novas fontes de receita e a última polêmica debatida à qualidade de gastos, onde gastar e como gastar.

Durante os 21 anos do SUS, houve um progresso nos investimentos na saúde. Com novos recursos e reajustes de verbas nas três esferas de Governo, foi possível programar novos projetos e programas, como foi o caso da Estratégia de Saúde da Família. No período de 2000 a 2009, os municípios destinaram uma média de 22% de investimento próprio na área de Saúde e, proporcionalmente, os gastos do governo federal diminuiram.

O relatório do seminário “Impasses e Alternativas para Financiamento do SUS Universal” (2011), demonstra que são utilizados 8,5% da proporção do PIB, para a área de saúde. Comparando o Brasil e os países (França, Alemanha, Reino Unido, Canadá, Austrália e Japão) com melhores sistemas de proteção social, estamos no caminho certo, uma vez que esses países utilizam 10% nos investimentos na saúde.

Todavia quando submetemos a proporção dos gastos públicos em relação aos gastos na saúde percebemos que somente são investidos 45% com a saúde, e nos países acima citados mais de 70%. Desse modo, observamos que no Brasil, o problema não está na insuficiência de verba para a saúde e sim no subfinanciamento, no qual as políticas de base não são prioridade.

Se analisarmos o financiamento per capita dos brasileiros na saúde, terem-se em média 270 dólares, enquanto os países mais desenvolvidos investem mais de 2.000 dólares.

Frente à luta para obter mais recursos para a saúde foi regulamentada a Emenda Constitucional n° 29 de 2000 – EC-29. A emenda traz dois aspectos importantes: primeiro, a destinação do mínimo orçamentário constitucional: segundo, o gasto do dinheiro efetivamente com “ações e serviços públicos de saúde”, não deixando a verba ser gasta sem planejamento. Os recursos da saúde são repassados pelos três níveis governamentais, a União repassa o valor a partir do crescimento do PIB, o Estado disponibiliza 12% dos recursos próprios provenientes de impostos e o Município 15% dos recursos provenientes da arrecadação do mesmo.

Os recursos são disponibilizados à saúde por meio de Leis e portarias, no qual o gestor tem a responsabilidade de gerir a verba, através do planejamento junto ao Plano Diretor do município. O Plano Diretor de Investimento e o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto foram estabelecidos pela Portaria GM/MS n° 699, de 30 de março de 2006. Para auxiliar na Gestão Política de Saúde do Estado e na organização do Plano Diretor de Investimento, o Estado criou macrorregiões e microrregiões para melhor planejar as ações a ser realizadas pelos municípios. “Microrregião de Saúde como a menor unidade do Sistema Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Para tanto, qualificou-se o referido conceito estabelecendo-se critérios para a sua definição. As variáveis consideradas foram: a capacidade instalada, o fluxo de usuários, a produção de serviços e a demanda estimada (perfil epidemiológico dos municípios).” (Plano Diretor de Regionalização da Saúde/ 2002). Os Estados são subdivididos por microrregiões, sendo que no Rio Grande do Sul são trinta e cinco

Para melhor conhecer a situação no país vamos utilizar o artigo “Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998-2008” (Porto, Ugá e Moreira, 2011). Nesse período, 58,6% da população brasileira utilizou

o SUS, em primeiro lugar com 73,3% de utilização a quimio e radioterapia, hemodiálise e hemoterapia, as consultas médicas obtiveram 62,7% e os exames complementares ficaram em terceiro lugar, com 59,2%. Nesse sentido percebemos que os brasileiros utilizam o Sistema Único de Saúde para tratamento de doenças graves, que por muitas vezes não são custeadas pelos planos de saúde suplementar.

Porto, Ugá, Moreira, (2011) trazem uma tabela com os dados de todo o Brasil, porém vamos apresentar os dados dos atendimentos por tipos selecionados de atendimento, região, segundo financiamento.

A tabela¹ mostra a evolução dos atendimentos do SUS nos últimos 10 anos. Podemos observar a queda das cirurgias em ambulatório de 51,7% em 1998, o aumento em 2003 para 58,1% e a queda para 51,7% em 2008, o mesmo acontecendo no total, uma vez que o número de atendimentos aumentou. Todavia a percentagem do SUS baixou de 56,1% em 1998 para 61,4% em 2003, baixando para 58,6% dos atendimentos do Brasil.

Ao observarmos o número de atendimentos nos três segmentos SUS, Planos Privados e gastos privados diretos, percebemos que só aumentou. Em 1998 tivemos 17.514.524 atendimentos, no ano de 2003 foram 23.234.227 intervenções médicas e no ano de 2008 25.513.009 pacientes usando a saúde, tanto pública como privada no Brasil. Em dez anos aumentou para 7.998.485 atendimentos nos segmentos acima citados.

No Rio Grande do Sul podemos observar que houve uma variação significativa nas percentagens, uma vez que no ano de 1998 foram 54,4% de gaúchos utilizando o Sistema Único de Saúde, já em 2003 tivemos 56,4%, um aumento de 2%. Porém não foi somente no SUS que observamos elevações, os planos privados apresentaram um aumento de quase 1%.

Entretanto, o segmento gasto privado direto teve uma baixa de 2,9% de 1998 a 2003, vindo a aumentar somente no ano de 2008, subindo de 15,4% (2003) para 18,2% em 2008.

Porto, Ugá e Moreira (2011) trazem que no que se refere às internações hospitalares para parto normal, parto cesáreo, cirurgia, tratamento psiquiátrico e realização de exames, o RS elevou os atendimentos no SUS representando 63,3%

¹ Tabela em anexo

dessas internações em 1998, alterando para 65,1% no ano de 2003 e 65,4% em 2008.

Durante os dez anos, o SUS aumentou seu atendimento em 2,1%. O mesmo ocorreu na amostra dos planos privados, em que no ano de 1998 a percentagem era de 23,9%, chegando a 25,6% em 2003. Porém, em 2008 elevou em 0,1% atingindo 25,7%. No que se refere ao gasto privado direto as variações foram baixas, 12,8% em 1998, 9,3% no ano de 2003 e no ano de 2008 8,9%. Sendo assim, diminuiu 3,9% dos atendimentos neste segmento, justificando assim o aumento dos demais.

Percebemos como é importante a pesquisa na área da saúde, ainda mais quando se trata de financiamento. Por esse motivo, temos que manter o sistema de dados atualizado. Para tanto, nada melhor do que pesquisar e analisar os dados disponibilizados no Sistema de Orçamento Público em Saúde – SIOPS, do IBGE e da Fundação de Economia e Estatística do RS – FEE/RS, das microrregiões do Rio Grande do Sul.

Tendo em vista que esta pesquisa é quantitativa, e nosso problema vem através da pergunta “Quais as características orçamentárias do gasto público em saúde nas microrregiões de Osório e Soledade, no Estado do Rio Grande do Sul, em anos recentes (2008-2010)?”. Ao responder a mesma, podemos ter uma análise de todo o Estado, sobre os gastos e financiamento da saúde no Rio Grande do Sul.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Analisar as características orçamentárias do gasto público em saúde nas microrregiões de Osório e Soledade do 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 grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000;
- Identificar o gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental;
- Discriminar quais subfunções orçamentárias da saúde foram mais expressivas.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia foi baseada na análise de dados de domínio público do SIOPS (Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde), Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul (FEE/RS). Os itens foram detalhados posteriormente.

Os dados para elaboração das tabelas foram capturados do portal do Ministério da Saúde, através do site: http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671 na coluna “Municípios” e após “Demonstrativos”, para direcionar o endereço para <http://siops.datasus.gov.br/relmun.php?escmun=4>, no item “Demonstrativo de Despesa com Saúde, conforme o anexo XVI do Relatório Resumido de Execução Orçamentária/RRO” utilizamos o link “Consulte o Demonstrativo”, a partir deste momento trabalhamos com o site <http://siops.datasus.gov.br/consleiorespfical.php>. Neste momento trabalhamos com os Box “ano” de 2008 a 2010, “Período” que será anual, opção de estado “Rio Grande do Sul” e assim acessando cada município das microrregiões de Osório e Soledade.

Para elaboração das tabelas de dados, abrimos aproximadamente 700 paginas no site do SIOPS, uma vez que são 31 municípios, extraímos os dados dos três anos de pesquisa (2008 a 2010), tendo os dados brutos encaminhamos as informações para o programa Excel, para assim calcular os elementos necessários.

A fonte para obter os dados de população e de área em km² foi retirada do site do Ministério da Saúde (<http://189.28.128.178/sage/>), nas abas “Socioeconômico/Demográfico” e “Socioeconômico/Territorial”, nas quais pesquisamos cada município das microrregiões.

No site <http://fee.tche.br>, na aba “Recursos Estatísticos”, retiramos os dados referente à caracterização dos municípios, para tal dados clicamos no Box “municípios”, e assim acessando cada cidade das microrregiões, neste espaço retiramos dados tais como mortalidade infantil.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

Este capítulo apresenta a revisão teórica, a caracterização do objeto de estudo, por meio da análise de contexto das microrregiões estudadas.

3.1 REVISÃO TEÓRICA E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

3.1.1 Contexto

Os programas na área da saúde são financiados com recursos próprios da União, Estados e Municípios, tendo outras fontes suplementares, porém todas devidamente contempladas no orçamento da Seguridade Social.

As esferas governamentais devem garantir o aporte regular dos recursos à saúde expresso na Emenda Constitucional nº 29/2000. Os repasses realizados pelas esferas governamentais estão condicionados a contrapartidas estabelecidas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras.

Esses repasses ocorrem por meio de transferência “fundo a fundo”, desempenhados pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS, diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos Municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços de Saúde.

Para cumprir os preceitos do financiamento do SUS, o gestor tem que estar seguro quanto a algumas questões legais, como os gastos em Saúde, Recursos da Saúde, administração dos recursos, transparência e as portarias. Os gastos em Saúde são recursos que só podem ser utilizados para ações e serviços previstos na Constituição Federal artigo 200² e nas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90. No âmbito

² Artigo 200º: Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

municipal os gastos com ações e serviços têm que estar previstos no Plano Municipal de Saúde, bem como, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e nas Leis Orçamentárias como Plano Plurianual – PPA, Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Leis Orçamentárias Anuais – LOA.

No ano 2000, foi sancionada a Emenda Constitucional n° 29, que definem a parte quantitativa, o mínimo que cada esfera deve investir: a) a União tem que investir o que foi empenhado no ano anterior, corrigido com o percentual de variação nominal do PIB; b) os Estados devem investir no mínimo 12% dos impostos arrecadados; e c) os Municípios, 15% de sua receita com impostos.

Em 2009, os gestores públicos tiveram o desafio de elaborar o Plano Municipal de Saúde, que deve ser articulado com o PPA de 2010 a 2013.

Os recursos repassados pela União, Estados e Municípios, devem ser administrados em um Fundo de Saúde, sendo que o responsável direto é o Secretário de Saúde. Nenhum recurso da Saúde pode ser administrado em outra conta da Prefeitura. Os recursos quando não estiverem sendo utilizados devem estar aplicados. Cabe aos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde acompanhar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde, entretanto, nenhum conselho poderá cumprir esse preceito se o Secretário de Saúde não garantir as condições adequadas.

3.1.2 Caracterização das microrregiões estudadas

Teremos como objeto de estudo as microrregiões de Osório e Soledade. Analisando o número de habitantes, totalizaremos 412.609, sendo 341.119 habitantes da microrregião de Osório e 71.490 habitantes de Soledade. Dentre a microrregião de Soledade considera-se São José do Herval o menor município, com 2.204 habitantes, possuindo 103,09 km² de área municipal, e Soledade a mais

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

habitada, com 30.044 habitantes também com maior área (1.213,41km²). A cidade mais distante da capital do Estado é Lagoão, que se localiza a 286 km, entretanto Soledade, município mais antigo, fundado em 29 de março de 1875, fica a 222 km da capital do Rio Grande do Sul.

Tabela 1. População e área em Km² segundo municípios das microrregiões Osório e Soledade/RS, 2010.

Municípios da microrregião de Osório	População/	Área/	Analfabetismo%	IDH ³
	Habitantes	Km²		
Arroio do Sal	7.740	120,91	3,88	0,81
Balneário Pinhal	10.856	103,76	5,19	0,79
Capão da Canoa	42.040	97,1	3,74	0,8
Capivari do Sul	3.890	412,79	7,9	0,81
Caraá	7.312	294,32	11,98	0,73
Cidreira	12.668	245,89	3,66	0,81
Dom Pedro de Alcântara	2.550	78,16	5,65	0,77
Imbé	17.670	39,4	3,17	0,82
Itati	2.584	206,91	12,92	0
Mampitubá	3.003	158,03	10,22	0,72
Maquiné	6.905	621,7	7,64	0,77
Morrinhos do Sul	3.182	165,44	8,7	0,74
Mostardas	12.124	1.983,00	11,31	0,78
Osório	40.906	663,56	7,25	0,84
Palmares do Sul	10.969	949,21	8,18	0,79
Santo Antonio da Patrulha	39.685	1.049,81	9,5	0,77
Tavares	5.351	604,25	14,4	0,76
Terra de areia	9.878	141,77	4,19	0,77
Torres	34.656	160,19	4,6	0,82
Tramandaí	41.585	144,41	4,07	0,81
Três Cachoeiras	10.217	251,06	5,92	0,76
Três Forquilhas	2.914	217,39	12,7	0,76
Xangri-lá	12.434	60,69	3,31	0,81
Total Microrregião Osório	341.119	8.769,75		
Municípios da microrregião de Soledade				
Barros Cassal	11.133	648,9	15,14	0,7
Fontoura Xavier	10.719	583,47	16,97	0,73
Ibirapuita	4.061	307,03	9,99	0,71
Lagoão	6.185	384,6	20,11	0,67
Mormaço	2.749	146,11	10,22	0,78
São José do Herval	2.204	103,09	16,31	0,74
Soledade	30.044	1.213,41	8,9	0,8
Tunas	4.395	218,07	12,42	0,72
Total Microrregião Soledade	71.490	3.604,68		

³ IDH: Índice de Desenvolvimento Humano de 2000. Fonte IBGE

A microrregião de Osório é composta por 23 municípios, sendo na sua maioria a parte litorânea no estado. Entre os municípios, Capão da Canoa é o mais habitado com 42.040 moradores, localizado a 138 km de distância da capital, porém o município com maior área é Mostardas com 1.983 km². Contrastando com Capão da Canoa, o município de Dom Pedro de Alcântara é o menos habitado com 2.550 habitantes. Destacamos a cidade de Tavares como a mais distante da microrregião, a 247 km de Porto Alegre.

Tendo como base a tabela acima, percebemos que o nível de analfabetismo possui uma variação na microrregião de Osório, vez que o município de Tavares possui 14,40% da sua população analfabeta e Imbé, com o menor índice, 3,17%. Tavares possui também o maior coeficiente de mortalidade infantil, de 31,25 por mil nascidos vivos. Osório está em primeiro lugar com o maior Índice de Desenvolvimento Humano 0,84.

A microrregião de Soledade possui um grande nível de analfabetismo. Dos oito municípios, somente dois têm o índice menor que 10%, sendo que Lagoão tem 20,11% de pessoas analfabetas, e Soledade é que tem o menor, com 8,90%. Lagoão também apresenta o topo da mortalidade infantil de 37,50 por mil nascidos vivos Soledade apresenta 0,80, como Índice de Desenvolvimento Humano, sendo o maior da microrregião.

Tabela 2. Receitas municipais das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios	Receita de Imposto Líquida Média 2008-2010		Receita de transferência constitucional e legal Média 2008-2010		Total (100%)	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Arroio do Sal	5.595.438,81	50,46	5.494.316,71	49,54	11.089.755,52	100,00
Balneário Pinhal	4.553.001,79	39,81	6.883.940,79	60,19	11.436.942,58	100,00
Capão da Canoa	23.532.104,81	55,08	19.189.654,12	44,92	42.721.758,93	100,00
Capivari do Sul	716.810,15	9,26	7.027.021,39	90,74	7.743.831,54	100,00
Caraá	159.651,38	2,67	5.820.654,96	97,33	5.980.306,34	100,00
Cidreira	5.686.055,85	43,42	7.409.689,39	56,58	13.095.745,24	100,00
Dom Pedro de Alcântara	124.432,21	2,33	5.223.136,22	97,67	5.347.568,43	100,00
Imbé	10.457.617,78	52,59	9.427.486,41	47,41	19.885.104,19	100,00
Itati	272.995,44	5,04	5.138.544,16	94,96	5.411.539,60	100,00
Mampitubá	128.920,20	2,43	5.178.658,90	97,57	5.307.579,10	100,00
Maquiné	1.112.732,78	14,31	6.664.067,79	85,69	7.776.800,57	100,00
Morrinhos do Sul	132.595,77	2,31	5.595.790,68	97,69	5.728.386,45	100,00
Mostardas	922.012,49	6,69	12.851.509,22	93,31	13.773.521,71	100,00
Osório	14.144.899,01	23,60	45.778.445,11	76,40	59.923.344,12	100,00
Palmares do Sul	2.883.227,55	21,65	10.433.788,94	78,35	13.317.016,49	100,00
Santo Antonio da Patrulha	7.620.977,31	24,40	23.609.848,84	75,60	31.230.826,15	100,00
Tavares	307.294,65	4,70	6.227.075,40	95,30	6.534.370,05	100,00
Terra de areia	1.411.253,83	17,92	6.462.137,52	82,08	7.873.391,35	100,00
Torres	13.703.399,00	43,43	17.848.100,00	56,57	31.551.499,00	100,00
Tramandaí	15.676.858,33	46,58	17.976.980,76	53,42	33.653.839,09	100,00
Três Cachoeiras	1.136.173,90	12,18	8.190.593,43	87,82	9.326.767,33	100,00
Três Forquilhas	212.762,37	3,89	5.253.185,87	96,11	5.465.948,24	100,00
Xangri-lá	17.047.912,90	69,75	7.392.603,13	30,25	24.440.516,03	100,00
Total Microrregião Osório	127.539.128,31	33,69	251.077.229,74	66,31	378.616.358,05	100,00
Barros Cassal	503.746,15	5,37	8.869.687,32	94,63	9.373.433,47	100,00
Fontoura Xavier	903.551,12	9,83	8.283.622,32	90,17	9.187.173,44	100,00
Ibirapuita	268.193,85	4,25	6.048.103,08	95,75	6.316.296,93	100,00
Lagoão	247.378,79	4,21	5.627.542,42	95,79	5.874.921,21	100,00
Mormaço	159.805,60	2,80	5.540.588,39	97,20	5.700.393,99	100,00
São José do Herval	557.690,81	9,14	5.545.176,42	90,86	6.102.867,23	100,00
Soledade	4.156.286,84	18,19	18.697.850,93	81,81	22.854.137,77	100,00
Tunas	180.659,03	3,19	5.479.878,89	96,81	5.660.537,92	100,00
Total Microrregião Soledade	6.977.312,19	9,82	64.092.449,77	90,18	71.069.761,96	100,00

A tabela 2 traz as receitas municipais das microrregiões Osório e Soledade. Analisando as médias de 2008 a 2010, observamos que a microrregião de Osório tem 33,69% da sua receita advinda de impostos e 66,31% de transferências constitucionais e legais. O município de Xangri-lá obteve 69,75% de sua renda de

impostos municipais em contraposição a Morrinhos do Sul, que tem a menor percentagem (2,31%). Quando falamos de valor real, a microrregião obteve a média de R\$ 127.539.128,31 de receita de imposto líquida e R\$ 251.007.229,74 de receita de transferência constitucional e legal, totalizando R\$ 378.616.358,05.

A microrregião de Soledade possui 9,82% da sua receita através dos impostos líquido, totalizando R\$ 6.977.312,19, sendo que a maior parte da receita vem de transferências constitucionais e legais (90,18%) atingindo R\$ 64.092.422,77. Totalizamos como média de 2008-2010 o valor total de receitas R\$ 71.069.761,96

O município que apresentou a menor percentagem no indicador receita de imposto líquida foi o de Mormaço (2,80%) e o maior Soledade (18,19%). Assim, percebemos que o maior componente de receita é a receita de transferência constitucional e legal.

As microrregiões de Osório e Soledade possuem um planejamento para utilização das receitas/verbas disponibilizadas à saúde atendendo a comunidade na sua totalidade, mas sem nunca se esquecer da atenção básica e específica como Postos de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Centro de Ação Psicossocial, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Serviço de Saúde Móvel de Urgência, Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde. Frente aos serviços oferecidos podemos analisar como está sendo realizando, os serviços e criar indicadores de avaliação, como de mortalidade – dentro dele a de algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Na região do Rio Grande do Sul, os óbitos por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa obtiveram a taxa de 1,15 mortes por 100 mil habitantes, no que se refere às mortes por Doença de Chagas, com comprometimento cardíaco, a taxa é de 1,15 por 100 mil habitantes. Para as mortes por septicemia e os óbitos por tuberculose pulmonar, sem mencionar confirmação bacteriológica ou histológica, a taxa foi de 0,43 mortes a cada 100 mil habitantes.

3.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este subcapítulo é dividido em cinco itens, o primeiro revela o volume total de recursos transferidos para a saúde pela esfera federal e estadual nos municípios, esses dados serão apresentados em forma de tabela, assim como o volume total de

recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios. O terceiro item é o grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000, neste ponto avaliaremos se as esferas governamentais estão cumprindo a média de repasse. Logo após vamos referenciar os gastos públicos em saúde, por habitante, segundo esfera governamental e por último vamos apresentar as subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas.

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

As transferências orçamentárias da saúde se dão nos três âmbitos União, Estado e outros. Os valores devem estar de acordo com a emenda constitucional 29/2000. Na tabela 3 demonstraremos os valores e a percentagem de cada microrregião Osório e Soledade.

A microrregião de Osório obteve 70,67% da sua receita transferida a partir da União, totalizando em média R\$ 18.326.562,60 e o Estado investiu em média R\$ 5.715.175,20, equivalente a 22,04% da transferência total da microrregião. Entre os outros recursos, observamos 7,29%. Analisando a média dos anos recentes de 2008 -2010 totalizamos o valor de R\$ 25.933.564,61. Conforme a tabela abaixo, o maior investidor é a União que responde, em todos os municípios do país, por 43,16% do investimento conforme dados obtidos no SIOPS.

No que se refere à microrregião de Soledade, a União transferiu anualmente o valor médio de R\$ 4.218.272,62. Esse valor equivale a 77,13% do total transferido. Já o Estado transferiu R\$ 1.198.859,86, valor equivalente a 21,92%, enquanto as outras transferências não chegaram a 1%. A microrregião totalizou o valor de R\$ 5.468.728,82. A principal fonte das transferências da microrregião é da União, e o município que proporcionalmente mais teve repasse foi Barros Cassal (90,33%).

Tabela 3. Transferências governamentais para a saúde e totais, municípios das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios	União		Estado		Outros		Total	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Arroio do Sal	481.294,74	81,60	104.070,93	17,64	4.453,74	0,76	589.819,41	100,00
Balneário Pinhal	634.628,58	56,70	483.071,50	43,16	1.611,91	0,14	1.119.311,99	100,00
Capão da Canoa	799.441,77	57,66	74.200,05	5,35	512.713,60	36,98	1.386.355,42	100,00
Capivari do Sul	213.207,74	69,42	79.280,93	25,81	14.656,04	4,77	307.144,71	100,00
Caraá	458.856,90	86,50	50.228,92	9,47	21.368,88	4,03	530.454,70	100,00
Cidreira	820.367,76	73,36	293.416,95	26,24	4.488,02	0,40	1.118.272,73	100,00
Dom Pedro de Alcântara	218.302,09	67,24	106.121,52	32,69	232,10	0,07	324.655,71	100,00
Imbé	997.625,71	76,21	269.906,24	20,62	41.441,07	3,17	1.308.973,02	100,00
Itati	182.405,71	55,57	135.996,92	41,43	9.838,38	3,00	328.241,01	100,00
Mampitubá	253.259,88	75,17	73.016,35	21,67	10.632,06	3,16	336.908,29	100,00
Maquiné	175.909,88	76,30	12.002,56	5,21	42.633,52	18,49	230.545,96	100,00
Morrinhos do Sul	89.648,47	42,66	32.430,76	15,43	88.056,00	41,90	210.135,23	100,00
Mostardas	920.676,42	46,04	332.296,35	16,62	746.839,37	37,35	1.999.812,14	100,00
Osório	2.025.714,06	67,71	719.703,00	24,06	246.444,48	8,24	2.991.861,54	100,00
Palmares do Sul	582.274,61	70,69	239.538,46	29,08	1.946,64	0,24	823.759,71	100,00
Santo Antonio da Patrulha	2.057.411,00	77,12	545.416,53	20,45	64.813,81	2,43	2.667.641,34	100,00
Tavares	135.014,12	43,16	171.953,14	54,96	5.880,20	1,88	312.847,46	100,00
Terra de areia	559.595,71	81,16	125.710,04	18,23	4.212,48	0,61	689.518,23	100,00
Torres	1.703.579,00	68,17	753.175,00	30,14	42.121,00	1,69	2.498.875,00	100,00
Tramandaí	2.895.501,09	72,06	1.055.522,57	26,27	67.244,75	1,67	4.018.268,41	100,00
Três Cachoeiras	387.580,91	90,42	35.244,02	8,22	5.807,84	1,35	428.632,77	100,00
Três Forquilhas	221.751,85	56,32	167.933,61	42,65	4.065,00	1,03	393.750,46	100,00
Xangri-lá	1.512.514,60	94,58	38.290,71	2,39	48.327,12	3,02	1.599.132,43	100,00
Total Microrregião Osório	18.326.562,60	70,67	5.715.175,20	22,04	1.891.826,81	7,29	25.933.564,61	100,00
Barros Cassal	424.310,90	90,33	45.300,85	9,64	122,68	0,03	469.734,43	100,00
Fontoura Xavier	603.083,63	68,91	247.772,63	28,31	24.355,50	2,78	875.211,76	100,00
Ibirapuítã	350.634,15	74,17	105.997,62	22,42	16.125,72	3,41	472.757,49	100,00
Lagoão	643.512,72	90,31	60.542,43	8,50	8.516,50	1,20	712.571,65	100,00
Mormaço	190.170,42	76,15	56.561,75	22,65	2.991,32	1,20	249.723,49	100,00
São José do Herval	188.530,91	62,28	110.930,93	36,64	3.259,94	1,08	302.721,78	100,00
Soledade	1.476.154,98	74,81	485.680,82	24,61	11.312,22	0,57	1.973.148,02	100,00
Tunas	341.874,91	78,19	86.072,83	19,69	9.267,96	2,12	437.215,70	100,00
Total Microrregião Soledade	4.218.272,62	77,13	1.198.859,86	21,92	51.596,34	0,94	5.468.728,82	100,00

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

A pesquisa permite analisarmos o orçamento financeiro da Saúde nos anos recentes de 2008-2010, dentre alguns indicadores avaliamos os recursos próprios e a receita de imposto líquido investidos na saúde nas microrregiões de Osório e Soledade. A microrregião de Osório obteve R\$ 83.300.342,50, que equivale a 68,37% do total dos recursos. No que tange aos recursos transferidos, obtivemos a quantia de R\$ 38.529.800,43, este valor representa 31,63% do total dos recursos.

Unificando os valores atinge-se um total de R\$ 121.830.142,93. O município que investiu mais recursos próprios na área da saúde foi Morrinhos do Sul, todavia, no que refere aos recursos transferidos, o município de Balneário Pinhal obtém a maior percentagem.

Observando a microrregião de Soledade notamos que 66,04% dos investimentos em saúde foram de recursos próprios, somando R\$ 13.140.448,67, porém os recursos transferidos representaram 33,96% de um total de R\$ 19.896.297,18. A microrregião apresenta uma igualdade nas médias, cujos recursos próprios têm a variação de 56,21% a 79,82% e os recursos transferidos de 20,18% a 43,79%. Podemos observar que os municípios estão investindo com recursos próprios.

Tabela 4. Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios	Recursos Próprios - Média 2008-2010	%	Recursos Transferidos - Média 2008-2010	%	Total dos Recursos Média 2008-2010	%
Arroio do Sal	1.857.614,03	65,62	973.295,18	34,38	2.830.909,21	100,00
Balneário Pinhal	2.221.534,43	47,13	2.492.544,36	52,87	4.714.078,79	100,00
Capão da Canoa	8.790.607,52	82,96	1.805.054,36	17,04	10.595.661,88	100,00
Capivari do Sul	1.590.743,50	81,54	360.011,96	18,46	1.950.755,46	100,00
Caraá	1.166.631,35	63,92	658.489,92	36,08	1.825.121,27	100,00
Cidreira	3.706.678,95	68,17	1.730.774,23	31,83	5.437.453,18	100,00
Dom Pedro de Alcântara	996.316,65	75,81	317.905,87	24,19	1.314.222,52	100,00
Imbé	5.584.569,70	73,13	2.052.429,41	26,87	7.636.999,11	100,00
Itati	1.126.190,94	75,68	361.881,14	24,32	1.488.072,08	100,00
Mampitubá	904.005,71	71,65	357.761,06	28,35	1.261.766,77	100,00
Maquiné	1.381.078,70	82,83	286.337,46	17,17	1.667.416,16	100,00
Morrinhos do Sul	965.114,47	86,95	144.814,82	13,05	1.109.929,29	100,00
Mostardas	3.351.673,37	74,09	1.172.408,73	25,91	4.524.082,10	100,00
Osório	15.642.402,97	81,36	3.582.759,00	18,64	19.225.161,97	100,00
Palmares do Sul	2.960.594,70	75,43	964.426,84	24,57	3.925.021,54	100,00
Santo Antonio da Patrulha	5.908.792,66	63,72	3.363.587,38	36,28	9.272.380,04	100,00
Tavares	1.486.932,56	72,22	572.019,01	27,78	2.058.951,57	100,00
Terra de areia	1.841.775,30	61,90	1.133.445,21	38,10	2.975.220,51	100,00
Torres	5.793.790,63	55,44	4.656.851,04	44,56	10.450.641,67	100,00
Tramandaí	8.557.900,29	55,69	6.810.436,14	44,31	15.368.336,43	100,00
Três Cachoeiras	2.557.286,87	83,98	487.992,63	16,02	3.045.279,50	100,00
Três Forquilhas	1.135.567,14	64,93	613.295,12	35,07	1.748.862,26	100,00
Xangri-lá	5.729.482,81	77,39	1.674.336,81	22,61	7.403.819,62	100,00
Total Microrregião Osório	83.300.342,50	68,37	38.529.800,43	31,63	121.830.142,93	100,00
Barros Cassal	1.646.635,60	67,71	785.281,35	32,29	2.431.916,95	100,00
Fontoura Xavier	1.472.945,00	56,21	1.147.548,94	43,79	2.620.493,94	100,00
Ibirapuita	1.210.199,33	66,80	601.401,77	33,20	1.811.601,10	100,00
Lagoão	1.242.766,17	62,59	742.913,52	37,41	1.985.679,69	100,00
Mormaço	1.106.324,10	79,82	279.747,43	20,18	1.386.071,53	100,00
São José do Herval	1.265.043,94	77,00	377.865,57	23,00	1.642.909,51	100,00
Soledade	4.104.728,34	64,20	2.289.103,52	35,80	6.393.831,86	100,00
Tunas	1.091.806,19	67,24	531.986,41	32,76	1.623.792,60	100,00
Total Microrregião Soledade	13.140.448,67	66,04	6.755.848,51	33,96	19.896.297,18	100,00

3.2.3 Grau de Cumprimento da Emenda Constitucional n° 29/2000

Ao analisar a tabela 5, abaixo citada, percebemos que a microrregião de Osório aplicou 22% de seus recursos em saúde, sendo superior ao cálculo base da EC 29/2000, que é 15%. O município de Arroio do Sal apresentou a menor percentagem, 16,75%. No que se refere à cidade com maior recurso próprio aplicado, Cidreira está em destaque, com 28,30%.

Tabela 5. Recursos próprios aplicados em saúde, municípios das microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008-2010 (média anual em reais).

Municípios	Valores médios de 2008 a 2010 em R\$ dos recursos próprios aplicados em saúde (R\$)	Base de cálculo (R\$)	% da primeira coluna sobre a segunda
Arroio do Sal	1.857.614,03	11.089.755,52	16,75
Balneário Pinhal	2.221.534,43	11.436.942,58	19,42
Capão da Canoa	8.790.607,52	42.721.758,93	20,58
Capivari do Sul	1.590.743,50	7.743.831,54	20,54
Caraá	1.166.631,35	5.980.306,34	19,51
Cidreira	3.706.678,95	13.095.745,24	28,30
Dom Pedro de Alcântara	996.316,65	5.347.568,43	18,63
Imbé	5.584.569,70	19.885.104,19	28,08
Itati	1.126.190,94	5.411.539,60	20,81
Mampitubá	904.005,71	5.307.579,10	17,03
Maquiné	1.381.078,70	7.776.800,57	17,76
Morrinhos do Sul	965.114,47	5.728.386,45	16,85
Mostardas	3.351.673,37	13.773.521,71	24,33
Osório	15.642.402,97	59.923.344,12	26,10
Palmares do Sul	2.960.594,70	13.317.016,49	22,23
Santo Antonio da Patrulha	5.908.792,66	31.230.826,15	18,92
Tavares	1.486.932,56	6.534.370,05	22,76
Terra de areia	1.841.775,30	7.873.391,35	23,39
Torres	5.793.790,63	31.551.499,00	18,36
Tramandaí	8.557.900,29	33.653.839,09	25,43
Três Cachoeiras	2.557.286,87	9.326.767,33	27,42
Três Forquilhas	1.135.567,14	5.465.948,24	20,78
Xangri-lá	5.729.482,81	24.440.516,03	23,44
Total Microrregião Osório	83.300.342,50	378.616.358,05	22,00
Barros Cassal	1.646.635,60	9.373.433,47	17,57
Fontoura Xavier	1.472.945,00	9.187.173,44	16,03
Ibirapuita	1.210.199,33	6.316.296,93	19,16
Lagoão	1.242.766,17	5.874.921,21	21,15
Mormaço	1.106.324,10	5.700.393,99	19,41
São José do Herval	1.265.043,94	6.102.867,23	20,73
Soledade	4.104.728,34	22.854.137,77	17,96
Tunas	1.091.806,19	5.660.537,92	19,29
Total Microrregião Soledade	13.140.448,67	71.069.761,96	18,49

A microrregião de Soledade totaliza 18,49% de recursos próprios, aplicados em saúde. O município com a menor aplicação é Fontoura Xavier com 16,03%, e com maior aplicação Lagoão, 21,15% de recursos próprios aplicados. Destacamos

que a microrregião de Osório aplica mais recursos próprios que a microrregião de Soledade.

A EC 29 representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988 (com o não cumprimento dos 30% do orçamento da seguridade social), bem como uma vitória da sociedade na questão da vinculação orçamentária como forma de diminuir essa instabilidade.

3.2.4 Gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental

Analisaremos neste momento os gastos públicos em saúde por habitante nas microrregiões. A microrregião de Osório possui uma média de gastos por habitante de R\$ 357,15, sendo que R\$ 244,20 são recursos municípios e R\$112,95 de recursos transferidos pela esfera governamental. Verificamos que o município de Santo Antonio da Patrulha tem o menor valor por habitante da microrregião R\$ 233,65, e o município que tem o maior investimento por habitantes é Três Forquilhas com R\$ 600,16.

A microrregião de Soledade apresenta um gasto de R\$ 278,31 por habitante em saúde, sendo R\$ 183,81 de recurso municipal e R\$ 94,50 de recursos advindos da esfera governamental. O menor gasto advém do município de Soledade com R\$ 212,82, cujo R\$ 136,62 vêm do município e R\$ 76,19 da esfera governamental e o maior e de São José do Herval com R\$ 745,42, deste valor R\$ 573,98 o município repassa e R\$ 171,45 à esfera governamental.

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

Municípios	Valor médio em R\$ por habitante de recursos próprios da esfera municipal	Valor médio em R\$ de recursos transferidos de outras esferas de governo	Total R\$
Arroio do Sal	240,00	125,75	365,75
Balneário Pinhal	204,64	229,60	434,24
Capão da Canoa	209,10	42,94	252,04
Capivari do Sul	408,93	92,55	501,48
Caraá	159,55	90,06	249,61
Cidreira	292,60	136,63	429,23
Dom Pedro de Alcântara	390,71	124,67	515,38
Imbé	316,05	116,15	432,20
Itati	435,83	140,05	575,88
Mampitubá	301,03	119,13	420,17
Maquiné	200,01	41,47	241,48
Morrinhos do Sul	303,30	45,51	348,81
Mostardas	276,45	96,70	373,15
Osório	382,40	87,59	469,98
Palmares do Sul	269,91	87,92	357,83
Santo Antonio da Patrulha	148,89	84,76	233,65
Tavares	277,88	106,90	384,78
Terra de areia	186,45	114,74	301,20
Torres	167,18	134,37	301,55
Tramandaí	205,79	163,77	369,56
Três Cachoeiras	250,30	47,76	298,06
Três Forquilhas	389,69	210,47	600,16
Xangri-lá	460,79	134,66	595,45
Total Microrregião Osório	244,20	112,95	357,15
Barros Cassal	147,91	70,54	218,44
Fontoura Xavier	137,41	107,06	244,47
Ibirapuita	298,01	148,09	446,10
Lagoão	200,93	120,12	321,05
Mormaço	402,45	101,76	504,21
São José do Herval	573,98	171,45	745,42
Soledade	136,62	76,19	212,82
Tunas	248,42	121,04	369,46
Total Microrregião Soledade	183,81	94,50	278,31

3.2.5 Subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas

Nosso último objetivo específico será refletido neste item. Vamos discriminar quais subfunções orçamentárias da saúde foram mais expressivas. No que refere a Microrregião de Osório, a Atenção Básica atingiu a média de R\$ 159.664.273,64, a assistência hospitalar e ambulatorial obteve R\$ 22.691.632,32, como média de 2008 a 2010.

O suporte profilático e terapêutico totalizou o valor de R\$ 2.510.150,14 de investimentos declarados enquanto para a vigilância sanitária foram R\$ 687.605,91. Observamos que o menor investimento na área da saúde está na subfunção da alimentação e nutrição no valor de R\$ 40.060,50.

Tabela 7. Gasto público em saúde por subfunção orçamentária, microrregiões Osório e Soledade, RS, 2008/2010 (média anual em R\$).

	Atenção Básica Média 2008-2010	Assistência Hospitalar e Ambulatorial Média 2008- 2010	Suporte Profilático e Terapêutico Média 2008- 2010	Vigilância Sanitária Média 2008-2010	Vigilância Epidemiológica Média 2008- 2010	Alimentação e Nutrição Média 2008- 2010	Outras Subfunções Média 2008-2010
Arroio do Sal	1.122.978,42	1.676.508,15	0	15.289,02	16.133,52	0	0
Balneário Pinhal	107.438.276,92	0	0	41.198,98	0	0	261.122,30
Capão da Canoa	5.367.231,14	1.812.342,60	61.984,85	35.872,80	52.457,81	0	3.265.769,47
Capivari do Sul	59.975,09	67.208,29	0	8.543,06	15.749,65	0	1.799.279,37
Caraá	1.033.324,36	107.521,85	0	0	19.165,70	0	665.099,36
Cidreira	5.354.592,63	28.636,67	0	0	22.973,07	0	31.250,81
Dom Pedro de Alcântara	1.194.586,77	119.635,75	0	0	0	0	0
Imbé	4.341.990,68	0	0	230.425,44	29.240,54	0	3.035.342,46
Itati	1.429.691,59	51.194,87	0	7.185,63	0	0	0
Mampitubá	1.226.729,45	0	0	3.870,80	24.226,36	0	6.940,17
Maquiné	764.560,34	79.329,50	0	0	0	0	823.526,32
Morrinhos do Sul	1.005.160,02	29.077,71	0	12.683,10	10.737,92	0	52.270,55
Mostardas	402.384,92	1.226.670,70	0	5.302,15	5.875,97	0	2.883.881,70
Osório	0	0	0	0	0	0	19.225.161,97
Palmares do Sul	3.080.237,11	87.568,38	37.475,51	8.061,76	48.262,39	0	664.266,45
Santo Antonio da Patrulha	7.352.183,46	1.442.358,14	256.006,15	58.981,13	122.940,65	19.350,10	0
Tavares	2.058.951,57	0	0	0	0	0	0
Terra de areia	2.544.771,38	96.076,93	0	11.223,92	223.230,41	20.710,40	288.917,83
Torres	7.501.270,33	2.134.340,00	631.393,00	37.235,67	146.385,00	0	0
Tramandaí	676.659,22	9.359.258,78	1.501.735,90	183.265,31	0	0	3.647.537,86
Três Cachoeiras	3.018.994,92	0	0	0	26.287,91	0	0
Três Forquilhas	1.728.592,11	1.299,57	0	14.866,04	4.104,53	0	0
Xangri-lá	961.131,21	4.372.604,43	21.554,73	13.600,84	35.170,48	0	1.997.763,88
Per capita	468,06	66,52	7,36	2,02	2,35	0,12	113,30
Total Microrregião Osório	159.664.273,64	22.691.632,32	2.510.150,14	687.605,65	802.941,91	40.060,50	38.648.130,50
Barros Cassal	2.279.688,91	120.564,62	0	4.168,88	6.630,91	0	19.030,30
Fontoura Xavier	220.194,09	2.122.089,41	0	0	0	680,00	277.530,44
Ibirapuita	1.740.151,98	0	0	0	0	0	71.449,13
Lagoão	1.609.280,26	290.697,57	0	39.191,84	17.987,94	0	28.522,11
Mormaço	1.371.723,90	3.003,23	6.389,37	4.955,07	0	0	0
São José do Herval	1.397.088,54	242.970,87	0	2.850,10	0	0	0
Soledade	5.800.638,08	0	303.633,44	14.726,74	28.999,66	0	245.833,94
Tunas	1.611.390,13	0	0	4.583,33	7.819,21	0	0
Per capita	224,23	38,88	4,34	0,99	0,86	0,01	8,99
Total Microrregião Soledade	16.030.155,89	2.779.325,70	310.022,81	70.475,96	61.437,72	680,00	642.365,92

Outro ponto a ser observado na tabela acima são os investimentos per capita, cujo valor supera R\$ 486,00 na Atenção Básica, referenciado na microrregião do Osório, ao mesmo tempo em que nas demais subfunções não ultrapassam R\$

150,00. Na microrregião de Soledade, o valor per capita equivale a R\$ 224,23; nas demais subfunções o valor per capita mostra-se inferior a R\$ 40,00, evidenciando uma microrregião com pouco investimento em saúde.

Os gráficos abaixo relevam que mais de 70% da verba do município é direcionada para a Atenção Básica, na microrregião de Osório. Observamos que a Microrregião de Soledade repassa 80,58% da verba para a Atenção Básica.

Gráfico 1: Gasto público em saúde da microrregião Osório.

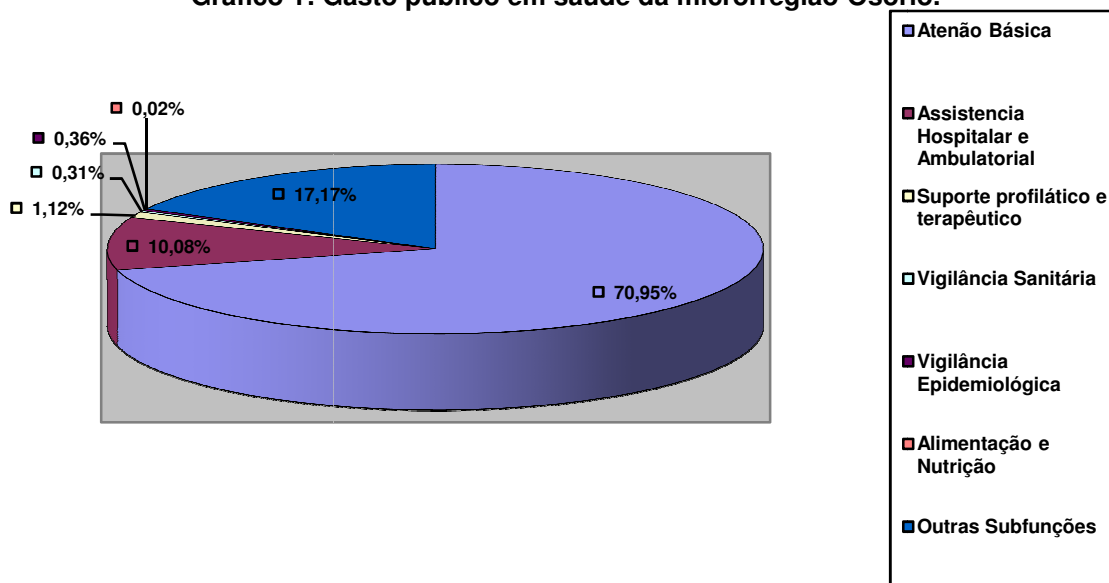
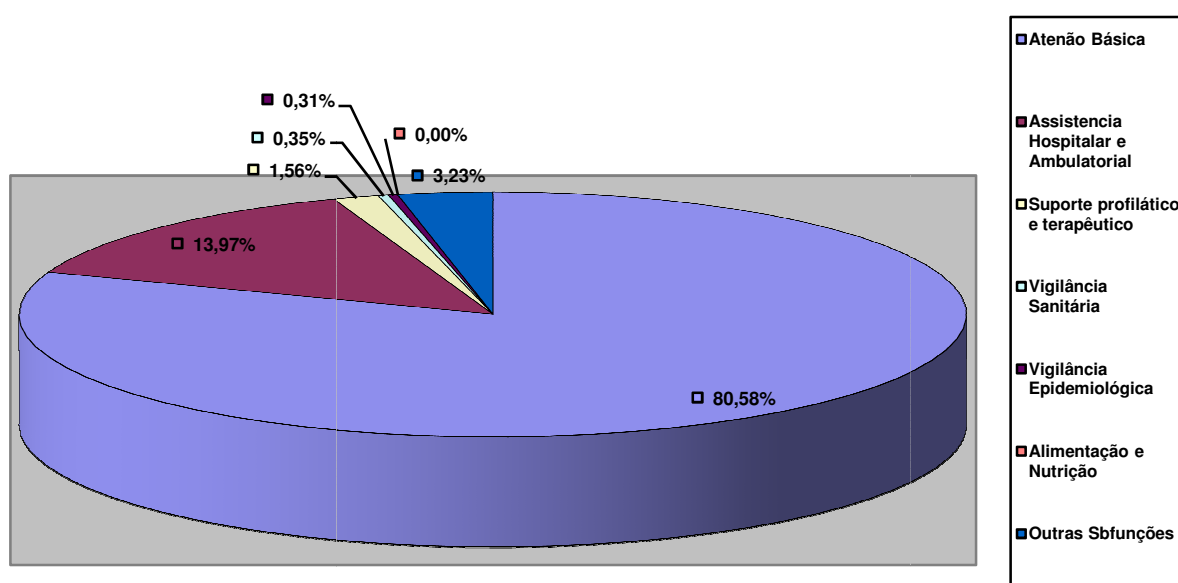


Gráfico 2: Gasto público per capita em saúde da microrregião Soledade



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise sobre as características orçamentárias mostrou que as microrregiões de Osório e Soledade possuem características diferenciadas, no que se refere a repasse de verba. A microrregião de Osório possui um investimento superior a 50%, ultrapassando Soledade. Porém, a microrregião de Soledade possui território de terra superior a de Osório.

A diversidade de receitas transferidas para os municípios mostrou-se equilibrada, pois ambas as microrregiões têm a maior receita advinda de transferência constitucional e legal, sendo estas provenientes de impostos recolhidos e repassados por direito aos municípios. Porém não podemos deixar de destacar que a microrregião de Soledade possui mais de 90% de sua receita vinda das transferências constitucionais.

Outro ponto a ser levantado é a percentagem de repasses da União, Estado e Outros, podemos observar que em ambas as microrregiões o maior repasse é da União, sendo superior a 70%. Analisamos que sem esse repasse altíssimo no orçamento da saúde, a mesma ficaria ainda mais precária nos municípios de pequeno porte como Morrinhos do Sul, pertencente à microrregião de Osório, e São José do Herval, em Soledade.

A pesquisa nos permitiu perceber que o gasto público em saúde não é o ideal ainda, sendo que a mesma fica aproximadamente em R\$ 300,00 percapta.

Entre as duas microrregiões o dado que surpreende é a diferença entre o gasto per capita de gasto público em saúde, por subfunção orçamentária, em que a média de Osório é 100% superior a de Soledade. Nesse sentido, poderíamos analisar que a microrregião de Osório tem um sistema melhor do que a de Soledade, todavia, na prática, o mesmo não se confirma. Na microrregião de Osório consta a maioria dos municípios da região litorânea do Estado, que são os maiores encaminhadores de pacientes para Porto Alegre. Dessa forma, o dinheiro investido pelo mesmo não supre a necessidade de seus cidadãos.

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>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/constituicao_saude_idoso.pdf. Acesso em 19 dez 2011.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em 12 dez 2011.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA DO RIO GRANDE DO SUL – **FEE**. Disponível em: [WWW.fee.tche.com.br](http://www.fee.tche.com.br), acesso em 11 jan 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de Dados. **Cidades@**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 8 de janeiro de 2012.

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.

SIOPS - Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. **Demonstrativo da Despesa com Saúde, conforme o anexo XVI do Relatório Resumido de Execução Orçamentária/RREO**. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/consleiresp_fiscal.php?UF=43&Ano=2010&Periodo=2&Municipio=430003&MudouAno=undefined. Acesso em: 5 jan 2012.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE – **SIOPS**. Disponível em <http://siops.datasus.gov.br/relmun.php?escmun=4> Acesso em 17 dez 2011.

UGÁ, Maria Alicia, SANTOS, Isabela Soares. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1597-1609, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/08.pdf>

VAZQUEZ, Daniel Arias. Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.6, p. 1201-1212, 2011.

ANEXO

Tabela 8. Atendimento por Tipos selecionados de atendimento, região, segundo financiamento – Brasil, 1998-2003-2008.

	Ano	SUS %	Planos Privados %	Gastos Privados direto %	Total %	N. Total
Tipo de atendimento						
Consulta médica	1998	58,6	32,9	8,5	100	12.184.354
	2003	63,6	29,5	6,9	100	17.074.681
	2008	62,6	29,6	7,7	100	18.247.855
Consulta odontológica	1998	28,7	19,8	51,5	100	1.866.165
	2003	32,6	18,6	48,9	100	1.920.440
	2008	30,5	17,9	51,6	100	3.649.259
Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia	1998	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	2003	75,0	19,4	5,7 ⁴	100	94.911
	2008	73,3	24,2	2,5 ⁵	100	91.290
Cirurgia em ambulatório	1998	51,7	40,6	7,8	100	173.136
	2003	58,1	32,8	9,2	100	196.629
	2008	51,7	36,6	11,7	100	212.281
Exames complementares	1998	51,5	39,7	8,9	100	1.153.746
	2003	58,7	33,4	7,9	100	1.422.221
	2008	59,2	30,2	10,6	100	1.015.953
Total 1	1998	56,1	30,4	13,5	100	17.514.524
	2003	61,4	27,7	10,9	100	23.234.227
	2008	58,6	27,0	14,4	100	25.513.009
Região						
Norte	1998	67,9	17,8	14,3	100	814.609
	2003	74,1	16,3	9,7	100	1.135.918
	2008	71,4	15,7	13,0	100	1.515.920
Nordeste	1998	71,3	19,2	9,5	100	4.257.844
	2003	74,9	16,0	9,0	100	5.798.868
	2008	71,3	16,3	12,4	100	6.177.710
Sudeste	1998	47,8	39,4	12,7	100	8.153.075
	2003	54,9	35,4	9,7	100	10.863.323
	2008	51,6	34,3	14,1	100	11.938.724
Sul	1998	54,4	27,3	18,3	100	3.058.607
	2003	56,4	28,2	15,4	100	3.902.480
	2008	55,2	26,7	18,2	100	4.159.877
Centro-oeste	1998	54,8	25,2	20,0	100	1.230.389
	2003	60,0	24,7	15,3	100	1.533.638
	2008	58,6	25,0	16,5	100	1.720.778
Total	1998	56,1	30,4	13,5	100	17.514.524
	2003	61,4	27,7	10,9	100	23.234.227
	2008	58,6	27,0	14,4	100	25.513.009

⁴ Coeficiente de Variação - CV de 0,25 a 0,5

⁵ CV acima de 0,5. Fonte: PNAD (1998 2003 e 2008). No total foram incluídos outros atendimentos: Consulta com Agentes Comunitários de Saúde ou parteira; Consulta e farmácia; vacinação, curativos e pronto-atendimentos; e gesso ou imobilização.