



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

Kátia Olizsewski Feijó

FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE NAS
MICRORREGIÕES DE FREDERICO WESTPHALEN E NÃO-ME-TOQUE,
RS, DE 2008 A 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)

Kátia Olizewski Feijó

FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE NAS
MICRORREGIÕES DE FREDERICO WESPHALEN E NÃO-ME-TOQUE,
RS, DE 2008
A 2010

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração, como requisito parcial para a obtenção do Certificado de Especialização em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2012

Kátia Olizsewski Feijó

FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA NAS MICRORREGIÕES DE
SAÚDE FREDERICO WESTPHALEN E NÃO-ME-TOQUE, RS, DE 2008 A 2010

Conceito final:

Aprovado emde.....de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientador – Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

RESUMO

FEIJÓ, Kátia Olizewski. Financiamento público e gestão financeira em saúde nas microrregiões de Frederico Westphalen e Não-Me-Toque, Rio Grande do Sul, de 2008 a 2010. 2012. 30f. Trabalho Acadêmico (Pós-graduação em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS.

Este trabalho discute as características orçamentárias dos gastos públicos em saúde nas microrregiões de Frederico Westphalen e Não-Me-Toque, RS, 2008 a 2010, no contexto do Sistema Único de Saúde. Objetivou-se quantificar o total de recursos transferidos pela esfera federal e estadual aos municípios bem como os recursos próprios e transferidos aplicados na saúde pelos municípios. Buscou-se analisar o cumprimento da Emenda Constitucional nº29/2000, assim como o gasto público em saúde per capita pelas três esferas de governo e ainda discriminou as subfunções orçamentárias mais expressivas. Foram utilizados dados extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), da Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), da Fundação de Economia e Estatística (FEE) para análise de todos os dados. Concluiu-se que as microrregiões dependem fortemente dos recursos transferidos pela esfera federal; que a Emenda Constitucional nº29/2000 é cumprida pelos municípios; que os gastos per capita em saúde não acompanham o respectivo indicador da Organização Mundial da Saúde (OMS); e que as subfunções mais expressivas são atenção básica e a assistência hospitalar e ambulatorial.

Palavras-chave: Financiamento em saúde, microrregiões, recursos transferidos em saúde e recursos financeiros em saúde.

ABSTRACT

FEIJÓ, Kátia Olizsewski. Public funding and financial management in health in the microregions of Frederico Westphalen and Não-Me-Toque, in Rio Grande do Sul, from 2008 to 2010. 2012. 30p. Academic Paper (Health Management Graduation) – Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS.

This paper discusses the budget characteristics of public spending on health in the microregions of Frederico Westphalen and Não-Me-Toque, from 2008 to 2010, in the context of the Single Health System (Sistema único de Saúde – SUS). It aimed to quantify the total funds transferred by federal and state government to the municipalities as well as the own and transferred resources invested in health by municipalities. We tried to analyse the compliance of the Constitutional Amendment 29/2000, as well as the public health spending per capita by three levels of government and also discriminated the most significant budget subfunctions. Data for analysis were obtained from Information System on Public Health Budget (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS), from Federation of Rio Grande do Sul Municipalities Association (Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul – FAMURS), from Statistics and Economics Foundation (Fundação de Economia e Estatística – FEE). It was concluded that the microregions depend heavily on fund transferred by federal government, that the Constitutional Amendment 29/2000 is enforced by municipalities, that per capita spending on health does not meet the respective World Health Organization indicator and that the most significant subfunctions are basic care, hospital and ambulatory care.

Keywords: Financing on health, microregions, transferred funds in health and financial funds in health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População e área em km ² segundo os municípios das microrregiões de Frederico Westphalen e Não-Me-Toque, 2010.....	16
Tabela 2 – Receitas Municipais das Microrregiões Frederico Westphalen e Não-Me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em reais)	18
Tabela 3 – Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não-Me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)21	21
Tabela 4 – Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não- me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....	23
Tabela 5 – Recursos próprios aplicados em saúde, municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não- me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)	25
Tabela 6 – Gasto público em saúde por habitante esfera do governo, municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não- me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)	27
Tabela 7 – Gasto Público em saúde por subfunção orçamentária, municípios das Microrregiões Frederico Westphalen e Não- Me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)	29

LISTA DE SIGLAS

AIS – Ações Integradas de Saúde

CSNE – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Conferência Nacional de Saúde

EC – Emenda Constitucional

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FAMURS – Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul

FEE – Fundação de Economia e Estatística

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

NOB – Norma de Operacional Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAB – Piso de Atenção Básica

PAB-A – Piso de Atenção Básica Ampliada

PAC's – Programa de Agentes Comunitário de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SIOPS – Sistema de Informação Sobre o Orçamento Público em Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVOS	12
1.1.1 Objetivo geral.....	12
1.1.2 Objetivos específicos.....	12
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....	14
3.1 REVISÕES TEÓRICAS E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DO ESTUDO.....	14
3.1.1 Contexto.....	14
3.1.2 Caracterização das Microrregiões	15
3.2 APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
3.2.1 Volume total de recursos transferidos para saúde pela esfera federal e estadual aos municípios	20
3.2.2 Volume total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios.	22
3.2.3 Grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.....	24
3.2.4 Gasto Público em saúde por habitante segundo esfera governamental.....	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados quantitativos e qualitativos inquestionáveis para a população brasileira. O modelo anterior era regido pelo acesso seletivo à assistência à saúde, deixando grande parte da população sem atenção. O SUS reorientou e legalizou a democratização da assistência à saúde.

Até chegar aos dias atuais, o sistema de saúde brasileiro passou por diversas transformações, pois, na década de 20, as questões sociais em geral e as de saúde em particular precisavam transformar-se em questão política. Assim, foi importante que essa urgência fosse vista como obrigação do Estado, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional.

A política social, no período de 1974 a 1979, teve por objetivo obter maior efetividade no enfrentamento da “questão social”, a fim de canalizar as reivindicações e as pressões populares. A política nacional de saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre setores estatais, empresarial, médico e a emergência do movimento sanitário. As reformas realizadas na estrutura organizacional não conseguiram reverter à ênfase da política de saúde, caracterizadas pela predominância da participação da Previdência Social, através de ações curativas, comandadas pelo setor privado.

O Ministério da Saúde, entretanto, retomou as medidas de saúde pública, que, embora de forma limitada, aumentaram as contradições no Sistema Nacional de Saúde. A sociedade brasileira ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de democratização política superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentou uma profunda crise econômica no início dos anos 80.

No ano de 1986, intensificou-se o Movimento Sanitário, tendo sido convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), visando a discutir a nova proposta de estrutura e política de saúde para o país. Como resultado deste encontro, surgiram propostas de reformulação do sistema nacional de saúde, que foram documentadas e conhecidas como projeto da Reforma Sanitária Brasileira. O projeto da Reforma Sanitária foi gerado na luta contra o autoritarismo e pela ampliação dos direitos sociais.

Naquele período, a saúde contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população e das propostas governamentais apresentadas para o setor. Entraram em cena nessa conjuntura de debate os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades que ultrapassaram o corporativismo. Pode-se perceber que a população passa a lutar por seus direitos de cidadãos e pela melhoria da qualidade de vida.

Em 1988, foi aprovada a nova Constituição Brasileira, adotando então, a proposta da Reforma Sanitária e do SUS. Porém, para a implantação do SUS, era necessária a formulação de leis, mas somente em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde. O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representaram, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento de enormes índices de desigualdade social.

A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS em 1987 como uma consolidação das políticas de Ações Integradas de Saúde (AIS), que adotava como diretrizes a universalidade, a integralidade dos cuidados, a descentralização das ações de saúde, a racionalização, a eficácia, a eficiência, a democracia e a equidade no acesso aos serviços; a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários; o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

Em 1990, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foi transferido para o Ministério da Saúde e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde fundou o SUS que tem como diretrizes a descentralização, integralidade e a participação social. Em poucos meses, foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o 'controle social' ou seja, a participação dos usuários na gestão do serviço. Os princípios do SUS foram estabelecidos legalmente, porém há a necessidade de que o SUS seja implantado de forma a respeitá-los e, principalmente, garantir à população o acesso a um serviço de saúde com qualidade, contribuindo para manter uma melhor qualidade de vida e de saúde da população.

Vários acontecimentos marcaram o setor saúde a partir da década de 90 como a aprovação da NOB/92, a extinção do INAMPS com a descentralização e a municipalização dos serviços de saúde e, em 1994, a estruturação do Programa de Saúde da Família e sua atuação multidisciplinar. A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. Esses avanços resultaram na saúde como dever do Estado garantir e direito de todos usufruírem, proporcionando maior acesso da população aos serviços públicos de saúde, a democratização das informações e a transparência no uso de recursos e ações do

governo, bem como a universalização das ações, a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações. O Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou ainda a descentralização com controle social democrático e a interdisciplinaridade nas ações.

A Constituição Federal de 1988 garantiu a todos os cidadãos brasileiros o acesso universal a saúde quando instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), resgatando e garantindo a inclusão social através de mecanismos estabelecidos nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal). A Lei 8.080/90 aborda sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços. Diante do exposto, nota-se que foram grandes conquista no setor da saúde brasileira; “[...] contudo, não escondem as dificuldades que ameaçam a própria manutenção das conquistas. Ninguém desconhece que nas condições atuais, há limitações importantes á efetivação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde” (ABRASCO, CFM e UERJ, 2011, p. 1).

Antes do SUS, a saúde não era um direito a ser assegurado a todos. A conquista legal desse direito, com a Constituição de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde, em 1990, deveria ter sido acompanhada da expansão dos serviços e, necessariamente, do financiamento (ABRASCO, CFM e UERJ, 2011).

Nesse sentido, podemos fazer uma análise a respeito do financiamento que é um dos grandes entraves a ser enfrentado pelos gestores do SUS. O financiamento no SUS **tem** como princípios: a responsabilidade das três esferas de Governo; a diminuição das iniquidades regionais (entendendo regionais como os diferentes recortes territoriais – município, estado, região de saúde, macrorregião); o repasse fundo a fundo, preferencialmente; a constituição de blocos de financiamento para o repasse federal de custeio do SUS – atenção básica, atenção da média e alta complexidade, vigilância à saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS; e a aplicação dos recursos federais de investimento segundo os eixos prioritários de estímulo à regionalização e o fortalecimento da atenção básica, sendo prioritários para os municípios que assinaram o Termo de Compromisso de Gestão em saúde. Com poucos recursos investidos na área, está cada vez pior a sustentabilidade do setor, prejudicando assim a consolidação do sistema.

De acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (EC 29/2000), as transferências de recursos repassados regular ou eventualmente para os estados e municípios devem ocorrer via fundo a fundo. A EC 29/2000 define claramente o percentual mínimo que cada ente federado deve investir em saúde. Já a União investirá o que foi empenhado no ano

anterior, mais a variação do PIB; o Estado deverá investir no mínimo 12% e os municípios mínimo de 15% dos recursos próprios.

Para ABRASCO, CFM e UERJ (2011), a EC-29 é muito importante para a busca de recursos na saúde, mas não deixa claro o que é realmente gasto em saúde, permitindo assim que os governos invistam em saneamento, pagamento de planos de saúde de funcionários públicos entre como despesas das ações e serviços em saúde. A entidade acredita que para cumprir a EC-29, as despesas deveriam ser realizadas somente no âmbito do SUS. Em 13/01/2012, foi promulgada a Lei Complementar 141/2012 que deixou bastante claro em seu art 4º, que dispõe sobre as despesas e ações e serviços públicos de saúde, que não poderão ser computados este tipo de investimento nos percentuais mínimos de gasto em saúde.

Neste momento, surge o seguinte questionamento: “Quais as características orçamentárias dos gastos públicos em saúde na microrregião de Não- Me- Toque e Frederico Westphalen no RS em anos recentes (2008-2010)?”.

Para responder a este questionamento, podemos nos valer do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que foi implantado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério Público Federal em 1999. O SIOPS teve como objetivo subsidiar o planejamento, a gestão, a avaliação e o controle social do financiamento e do gasto público em saúde nas três esferas de governo, através da formação e manutenção de um banco de dados referente a despesas e receita com ações e serviços de saúde (SILVA KSB, et al., 2010).

Quanto à regulação exercida pelo governo federal, Vazquez (2011) afirma que

as transferências de recursos federais (SUS) são norteadas pelo tamanho da população e o tipo de adesão dos municípios às políticas de saúde desenhadas pelo governo federal, além de prever recursos adicionais vinculados à oferta de programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), fornecendo estímulos para que os governos municipais assumam a oferta desses programas, de acordo com diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde. Espera-se que essas transferências condicionadas disponibilizem recursos em proporção à oferta descentralizada de serviços de atenção básica à saúde e, ao mesmo tempo, contribuam para a redução das desigualdades, já que os repasses são norteados por critérios próprios da política.

Neste sentido, podemos observar, segundo o mesmo autor, que a grande maioria dos municípios adere aos programas que, com o passar do tempo, tornam-se inviáveis porque o governo federal não faz reajuste nos valores do repasse como, por exemplo, a ESF. Mais uma vez, aqui se demonstra a problemática da gestão do financiamento do SUS.

Partindo-se da perspectiva de conhecer as características orçamentárias dos gastos públicos em saúde, o presente estudo poderá servir de aporte ao planejamento e a reestruturação das microrregiões, identificando suas dificuldades e potencialidades para desenvolver ações que possam consolidar as políticas de saúde efetivamente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as características orçamentárias do gasto público em saúde nas microrregiões de Não-Me-Toque e Frederico Westphalen no RS em anos recentes (2008-2010).

1.1.2 Objetivos específicos

- Quantificar o volume total de recursos transferidos para a saúde pela esfera 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 nº29/2000.
- Determinar o gasto público em saúde por habitante segundo esferas governamental.
- Discriminar quais subfunções orçamentárias da saúde foi a mais expressiva.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia foi baseada na análise de dados de domínio público do Sistema de Orçamento Público em Saúde (SIOPS)¹. Foram analisados os anos de 2008-2010 e coletados, da “sala de situação em saúde” do Ministério da Saúde² e da tela “Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal”, os dados de cada um dos municípios que perfazem as duas microrregiões. Estes foram transcritos em planilhas auxiliares que, posteriormente, geraram tabelas para uma melhor visualização dos resultados referente às receitas totais e despesas em saúde das três esferas de governo; a partir dos dados da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS)³, verificou a distância dos municípios em relação a Capital do Estado do RS e com os dados da Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul (FEE/RS)⁴, extraíram-se os dados populacionais, área e ano de fundação dos municípios. As tabelas foram elaboradas e montadas segundo os dados das fontes acima relacionadas, bem como foi utilizado o software Microsoft Word e o Excel para realizarmos a montagem e cálculos das tabelas.

¹ Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>>.

² Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>.

³ Disponível em: <<http://www.famurs.com.br/index.php/municipios/informacoes-municipios>>.

⁴ Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipiod.php>.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 REVISÕES TEÓRICAS E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DO ESTUDO.

3.1.1 Contexto

Melaned e Costa (2003) descrevem que o financiamento federal da atenção básica ocorre

a partir da criação de novos programas: Piso de Atenção Básica (PAB), Programa Piso de Atenção Básica (PAB), Programa de Agentes Comunitários (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Foi construída uma tipologia específica para a interpretação do impacto do PAB Fixo sobre as contas municipais, considerando a capacidade fiscal das unidades da Federação, seu porte populacional e região geográfica. Para o PACS e o PSF foi feita uma análise do crescimento de recursos disponibilizados ao longo do período 1998-2001, por regiões geográficas. Conclui-se que, ao menos em seu movimento inicial, a nova política é bem-sucedida: a análise dos dados de implementação do PAB demonstra que os municípios de menor capacidade instalada para a do PAB demonstra a oferta de atenção ambulatorial básica no âmbito do Sistema Único de Saúde foram os mais favorecidos pelos novos mecanismos de transferência propostos pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs); também foram alocados crescentes volumes de recursos direcionados aos programas PACS e PSF durante o período.

Uma das grandes alavancas para a construção do SUS nos últimos tempos foi a atenção básica, representada pela ESF, sendo esta implantada na grande maioria dos municípios; e, por conseguinte aumentado as responsabilidades de gestão. Na década de 90, com a municipalização e a reforma fiscal efetivadas na Constituição Federal de 1988, os municípios passaram a aumentar a sua participação no financiamento em saúde; já o Estado diminuiu a oferta direta de serviços e ações desenvolvidas na atenção básica e, dessa forma, diminuiu sua participação nos gastos em saúde (SOLLA JJSP et al., 2007).

Atualmente no Brasil, os municípios sofrem com a aplicação crescente de recursos próprios em saúde, principalmente os municípios de pequeno porte, onde não há um grande aporte de arrecadação. Esses municípios chegam a aplicar 23% em saúde, para poder manter os programas financiados pelo governo federal cujos repasses não são reajustados conforme as reais necessidades. “A conquista as bases constitucionais e legais, observa-se, no entanto, que a operacionalização no setor saúde, visando à construção de um sistema de serviços de

saúde democrático, universal, igualitário e integral, encontrou alguns obstáculos” (COSTA; MENDES; MUNIZ, 1988 apud COSTA et al., 2009, p.114).

Após as conquistas legais e constitucionais do Sistema Único de Saúde brasileiro, o que atualmente percebe-se é a dificuldade de se atender a toda a demanda desencadeada pelo sistema. Existe a dificuldade de se obter um financiamento que sustente o sistema na sua íntegra. Podemos nos questionar sobre as características orçamentárias do gasto público em saúde e como a gestão pode transformá-las com vistas a buscar um maior aporte financeiro e a melhor forma de geri-los, contribuindo para a consolidação do sistema, melhorando as condições de vida da população e garantindo os seus direitos constitucionais.

3.1.2 Caracterização das Microrregiões

A microrregião de Frederico Westplalen é composta por 27 municípios, sendo o município de Novo Xingu o com menor população (1.157 habitantes) e Frederico Westplalen o mais populoso (28.843 habitantes). Em relação à delimitação de área em km² verificamos que o município que apresenta menor área é o de Taquaruçu do Sul com 76,8 km², ao passo que o município de Nonoai destaca-se por representar o município de maior extensão (469.3 km²). Em termos de distância da Capital do Estado, o município que fica mais próximo a capital é Rondinha (336 km), e o mais distante (488 km) é o município de Tiradentes do sul. As principais atividades econômicas são: agropecuária, indústria.

A microrregião de Não-Me-Toque é composta por sete municípios, apresentando o município de Lagoa dos Três Cantos o menor número de habitantes (1.598), e sendo o município de Não-Me-Toque o mais populoso (15.936). Em termos de área, o município menor é Tio Hugo com 114,2 km², e o maior Não-Me-Toque com 361.7 km²; o município da microrregião que fica mais próximo da capital é Tio Hugo a 242 km, e o mais distante Colorado a 290 km. As principais atividades econômicas são a indústria e a agropecuária.

Tabela 1 – População e área em km² segundo os municípios das microrregiões de Frederico Westphalen e Não-Me-Toque, 2010

MICRORREGIÃO FREDERICO WESTFALEN	POPULAÇÃO TOTAL	ÁREA km ²	DISTÂNCIA EM KM DA CAPITAL - PORTO ALEGRE	ANO DE FUNDAÇÃO DO MUNICÍPIO
Alpestre	8.027	328,7	424	1963
Ametista do Sul	7.323	93,49	434	1992
Caiçara	5.071	189,2	435	1965
Constantina	9.752	203,3	355	1959
Cristal do Sul	2.826	97,7	431	1955
Dois Irmãos das Missões	2.157	225,7	400	1992
Engenho Velho	1.527	71,2	364	1992
Erval Seco	7.878	363,9	420	1963
Frederico Westphalen	28.843	265,0	422	1954
Gramado dos Loureiros	2.269	131,4	400	1992
Irai	8.078	182,2	454	1933
Liberato Salzano	5.780	245,6	378	1964
Nonoai	12.074	469,3	404	1954
Novo Tiradentes	2.277	75,4	397	1992
Novo Xingu	1.157	80,6	362	1996
Palmitinho	6.920	144,0	431	1965
Pinheirinho do Vale	4.497			
Planalto	10.524	105,3	447	1992
Rio dos Índios	3.616	237,0	417	1963
Rodeio Bonito	5.743	83,2	412	1992
Rondinha	5.518	352,2	413	1963
Seberi	10.897	301,0	405	1959
Taquaruçu do Sul	2.966	76,8	419	1988
Três Palmeiras	4.381	188,7	367	1988
Tiradentes do Sul	6.461	234,5	488	1992
Vicente Dutra	5.285	195,0	453	1965
Vista Alegre	2.832	77,5	424	1988
TOTAL	174.709	4.665,69		
MICRORREGIÃO NÃO- ME-TOQUE				
Colorado	3.550	286,2	290	1962
Lagoa dos Três Cantos	1.598	138,6	277	1992
Não-Me-Toque	15.936	361,7	276	1954
Selbach	4.929	176,7	276	1965
Tapera	10.448	179,6	271	1954
Tio Hugo	2.724	114,2	242	1996
Victor Graeff	3.036	238,3	263	1965
TOTAL	42.221	1.495,3		

Fonte: FEE/RS; FAMURS, tabela elaborada pela autora.

Ao se analisar a Tabela 2 a seguir, observa-se que as microrregiões em análise dependem fortemente das transferências constitucionais e legais para assegurarem sua sobrevivência.

Constata-se que a dependência financeira dos municípios chega a um percentual médio de 90,5%. Ainda podemos dizer que a autonomia das microrregiões parece ser ilusória, pois os dados demonstram que os municípios não têm condições de manter suas próprias estruturas com as receitas de impostos líquidas que perfazem um total de 9.5% na média do total das receitas líquidas das microrregiões.

Tabela 2 – Receitas Municipais das Microrregiões Frederico Westphalen e Não-Me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em reais)

Microrregião Frederico Westphalen	Receita de impostos líquida		Receitas de Transferências Institucionais e legais		Total	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Alpestre	3.970.032,02	37	6.766.364,61	63	10.736.396,64	100
Ametista do Sul	299.426,08	4	7.051.013,55	96	7.350.439,63	100
Caiçara	266.316,31	4	6266943,567	96	6.533.259,88	100
Constantina	1209561,247	13	8288513,887	87	9.498.075,13	100
Cristal do Sul	82919,69	2	5276587,19	98	5.359.506,88	100
Dois Irmãos das Missões	170.046,14	3	6.166.624,06	97	6.336.670,20	100
Engenho Velho	105.953,74	2	5.222.372,31	98	5.328.326,05	100
Erval Seco	573.318,22	8	7.061.115,75	92	7.634.433,97	100
Frederico Westphalen	4.000.921,66	17	19.533.546,61	83	23.534.468,27	100
Gramado dos Loureiros	94.562,98	2	5.226.255,90	98	5.320.818,87	100
Irai	503.706,03	7	6.280.448,60	93	6.784.154,63	100
Liberato Salzano	280.767,35	4	6.375.993,33	96	6.656.760,68	100
Nonoai	2.213.613,70	20	9.058.827,37	80	11.272.441,07	100
Novo Tiradentes	168.851,37	3	5.123.941,22	97	5.292.792,59	100
Novo Xingu	136.854,54	3	5.331.436,39	97	5.468.290,93	100
Palmitinho	400.750,74	6	6.777.255,89	94	7.178.006,63	100
Pinheirinho do Vale	191.478,88	3	6.391.018,39	97	6.582.497,26	100
Planalto	715.448,45	8	8.065.332,61	92	8.780.781,06	100
Rio dos Índios	269.453,27	4	5.721.663,53	96	5.991.116,80	100
Rodeio Bonito	537.527,19	8	6.315.999,92	92	6.853.527,11	100
Rondinha	332.119,44	4	7.124.097,46	96	7.456.216,90	100
Seberi	754.938,55	8	9.195.004,63	92	9.949.943,18	100
Taquaruçu do Sul	204.407,33	3	5.870.906,52	97	6.075.313,85	100
Três Palmeiras	254.862,10	4	6.086.880,83	96	6.341.742,93	100
Tiradentes do Sul	210.884,43	3	6.308.176,83	97	6.519.061,27	100
Vicente Dutra	297.706,20	5	5.717.810,87	95	6.015.517,07	100
Vista Alegre	111.327,40	2	5.948.341,60	98	6.059.669,00	100
Total	18.357.755,05	9	188.552.473,43	91	206.910.228,49	100
Microrregião Não-me-Toque						
Colorado	619.778,84	8	7.447.463,58	92	R\$ 8.067.242,42	100
Lagoa dos Três Cantos	239.752,78	4	5.964.711,10	96	R\$ 6.204.463,88	100
Não-me-Toque	2.532.080,79	13	16.989.518,43	87	R\$ 19.521.599,22	100
Selbach	580.951,93	7	7.753.394,19	93	R\$ 8.334.346,11	100
Tapera	1.715.990,42	14	10.532.416,58	86	R\$ 12.248.406,99	100
Tio Hugo	583.055,84	9	5.914.883,49	91	R\$ 6.497.939,33	100
Victor Graeff	554.970,63	7	7.112.476,07	93	R\$ 7.667.446,70	100
Total	6.826.581,23	10	R\$ 61.714.863,44	90	R\$ 68.541.444,67	100

Fonte: <<http://siops.datasus.gov.br/consleiorespfiscal.php>>

A microrregião de Frederico Westphalen possui 174.709 habitantes distribuídos em 27 municípios; já a microrregião de Não-Me-Toque possui 42.221 habitantes em 7 municípios. Em sua grande maioria, as cidades são consideradas de pequeno porte, com exceção de Frederico Westphalen que possui mais de 20.000 habitantes. Ao consultarmos a fonte de dados “Sala de Situação em Saúde”, do Ministério da Saúde, podemos constatar que as doenças do aparelho circulatório são as que mais levam ao óbito nas duas microrregiões, ao passo que o indicador de morbidade de taxa de incidência de maior incidência é o de tuberculose.

Ao consultar o Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES, constatamos que a microrregião de Frederico Westphalen possui estrutura de 482 leitos clínico-cirúrgicos entre o SUS e não SUS distribuídos entre os municípios da microrregião, bem como 10 hospitais gerais, e ainda 15 dos 27 municípios estão cobertos pela Estratégia de Saúde da Família – ESF. A microrregião de Não-Me-Toque conta com 117 leitos clínico-cirúrgicos, 4 hospitais gerais e 5 dos 7 municípios estão cobertos pela Estratégia de Saúde da Família – ESF.

3.2 APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.2.1 Volume total de recursos transferidos para saúde pela esfera federal e estadual aos municípios

Ao analisarmos os dados da Tabela 3, percebe-se a grande representatividade que o repasse da União tem sobre os recursos financeiros das duas microrregiões em estudo, seguidos, não com tão grande relevância, pelos recursos Estaduais.

Os municípios que mais receberam recursos foram os que possuem maior número populacional das duas microrregiões (Frederico Westphalen e Não-Me-Toque), o que nos remete à realidade do PAB fixo e o PAB-A cujas transferências estão submetidas à lógica per capita. Não podemos ignorar que o esforço para superação das desigualdades regionais e locais pode prescindir de formas de redistribuição de recursos financeiros pela esfera federal voltado para a maior homogeneidade do financiamento da saúde. Essa é uma importante função a ser desempenhada pelas esferas com elevado poder de arrecadação para a correção dos desequilíbrios verticais (entre as esferas de distintos níveis) e horizontais (entre esferas do mesmo nível de governo) no sentido de implantação do caráter nacional e universal da política de saúde, Conforme Souza (2002)

Para as regiões menos desfavorecidas, os repasse passaram a ser proporcionalmente maiores. A estratégia resultou numa diminuição das diferenças regionais nos valores alocados pelos gestores federais para a saúde, com números que também apresentam indícios de uma maior expansão da oferta de serviços de saúde nas regiões mais pobres.

Tabela 3 – Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não-Me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

Microrregião Frederico Westphalen	Transferência do Estado para o SUS		Transferências da União para o SUS		Outras Transferências para o SUS		Total	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Alpestre	192.696,87	20	784.842,13	79	4.965,85	1	982.504,85	100
Ametista do Sul	-	0	524.856,50	100	-	0	524.856,50	100
Caiçara	207.005,07	35	383.680,91	65	873,33	0	591.559,31	100
Constantina	199.745,23	19	791.645,03	77	35.836,65	3	1.027.226,91	100
Cristal do Sul	135.643,65	37	233.978,37	63	-	0	369.622,02	100
Dois Irmãos das Missões	112.425,86	34	221.439,41	66	-	0	333.865,27	100
Engenho Velho	92.871,08	21	348.712,26	79	-	0	441.583,34	100
Erval Seco	84.795,68	15	489.246,79	85	3.125,55	1	577.168,01	100
Frederico Westphalen	736.670,38	37	1.239.421,76	63	-	0	1.976.092,13	100
Gramado dos Loureiros	170.487,88	27	467.905,42	73	1.787,59	0	640.180,89	100
Irai	435.360,96	36	774.249,07	64	8.805,18	1	1.218.415,22	100
Liberato Salzano	227.801,26	31	501.982,79	69	579,73	0	730.363,78	100
Nonoai	286.737,81	20	1.122.214,31	80	2.614,69	0	1.411.566,81	100
Novo Tiradentes	150.612,52	35	280.299,16	65	1.447,71	0	432.359,39	100
Novo Xingu	55.475,57	20	213.776,17	79	2.910,19	1	272.161,92	100
Palmitinho	247.793,30	33	492.711,09	67	-	0	740.504,39	100
Pinheirinho do Vale	73.902,20	18	331.452,08	82	-	0	405.354,29	100
Planalto	223.260,53	17	1.079.940,53	83	-	0	1.303.201,06	100
Rio dos Índios	112.587,72	25	338.095,38	74	5.428,27	1	456.111,37	100
Rodeio Bonito	315.012,58	32	664.650,30	68	0,25	0	979.663,14	100
Rondinha	120.529,52	23	404.802,41	77	2.848,29	1	528.180,22	100
Seberi	273.357,91	28	687.593,22	71	4.525,23	0	965.476,36	100
Taquarucu do Sul	107.645,26	31	242.293,24	69	2.421,98	1	352.360,48	100
Três Palmeiras	126.119,63	17	619.541,58	83	4.292,11	1	749.953,32	100
Tiradentes do Sul	191.095,67	23	627.137,38	76	7.884,83	1	826.117,89	100
Vicente Dutra	184.651,67	17	918.213,21	83	-	0	1.102.864,88	100
Vista Alegre	66.595,97	20	268.142,41	80	-	0	334.738,38	100
Total	5130.881,78	25	15.052.922,91	74	90347,93	1	20.274.052,13	100
Microrregião Não-me-Toque								
Colorado	114.001,64	27	310.352,22	73	-	0	424.353,85	100
Lagoa dos Três Cantos	64.589,60	27	174.041,46	73	-	0	238.631,06	100
Não-me-Toque	159.376,18	16	789.396,82	81	21.125,30	2	969.898,30	100
Selbach	102.329,69	39	162.183,87	61	1.046,33	0	265.559,90	100
Tapera	267.077,73	26	750.756,01	73	6.997,85	1	1.024.831,59	100
Tio Hugo	142.717,15	37	241.868,87	62	3.133,31	1	387.719,32	100
Victor Graeff	75.646,46	19	316.881,98	79	7.691,17	2	400.219,62	100
Total	925.738,45	25	2.745.481,23	74	39.993,96	01	3.711.213,64	100

Fonte: <<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>>

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

A microrregião de Frederico Westphalen financia 48% as ações de saúde com recursos próprios, dependendo em 52% de recursos transferidos para a saúde para poder manter a estrutura microrregional. A microrregião de Não-Me-Toque, conforme os dados da Tabela 4, está menos dependente dos recursos transferidos, pois, 76% das ações desenvolvidas na microrregião são sustentadas com recursos próprios e 24% com recursos transferidos para a saúde. Para Vazquez (2011),

a vinculação de receitas e a normatização das transferências federais condicionadas à oferta de ações de atenção e a normatização das transferências federais básica resultam em aumento do gasto total em saúde, puxado por uma expansão mais forte dos gastos próprios dos governos municipais e em forte diminuição das desigualdades horizontais nos recursos aplicados pelos municípios no financiamento da saúde.

Tabela 4 – Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não-me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

Microrregião Frederico Westphalen	Recursos próprios aplicados em saúde		Recursos transferidos para a saúde		Total	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Ametista do Sul	1.359.528,63	67	668.428,89	33	2.027.957,52	100
Caiçara	1.166.494,93	66	590.200,10	34	1.756.695,03	100
Constantina	1.501.873,86	57	1.128.090,31	43	2.629.964,17	100
Cristal do Sul	1.056.475,47	73	395.468,64	27	1.451.944,11	100
Dois Irmãos das Missões	1.139.034,01	70	492.716,79	30	1.631.750,80	100
Engenho Velho	896.685,55	52	834.879,77	48	1.731.565,32	100
Erval Seco	1.616.939,07	68	747.099,32	32	2.364.038,39	100
Frederico Westphalen	4.264.074,87	69	1.929.946,73	31	6.194.021,60	100
Gramado dos Loureiros	715.778,14	41	1.026.874,08	59	1.742.652,22	100
Irai	1.068.807,34	48	1.175.383,20	52	2.244.190,54	100
Liberato Salzano	1.288.571,40	67	643.274,63	33	1.931.846,03	100
Nonoai	1.331.940,20	42	1.854.453,69	58	3.186.393,89	100
Novo Xingu	601.525,09	72	229.541,34	28	831.066,43	100
Palmitinho	1.094.572,69	57	820.705,07	43	1.915.277,76	100
Pinheirinho do Vale	856.609,77	52	786.463,99	48	1.643.073,76	100
Planalto	1.656.773,88	54	1.436.833,42	46	3.093.607,30	100
Rio dos Índios	630.642,02	45	767.020,42	55	1.397.662,44	100
Rodeio Bonito	1.361.232,12	58	971.702,87	42	2.332.934,99	100
Rondinha	1.233.653,92	70	531.623,40	30	1.765.277,32	100
Seberi	1.875.349,17	67	927.219,26	33	2.802.568,43	100
Taquarucu do Sul	1.217.707,17	77	371.981,33	23	1.589.688,50	100
Três Palmeiras	1.507.865,94	69	665.600,08	31	2.173.466,02	100
Tiradentes do Sul	961.471,55	43	1.262.854,08	57	2.224.325,63	100
Vicente Dutra	943.540,09	39	1.498.133,28	61	2.441.673,37	100
Vista Alegre	720.005,54	49	760.770,81	51	1.480.776,35	100
Total	34.197.661,73	48	24.609.305,05	52	58.806.966,77	100
Municípios						
Microrregião						
Não-me-Toque						
Colorado	1.331.875,34	72	524.215,43	28	1.856.090,77	100
Lagoa dos Três Cantos	1.009.073,00	81	230.959,54	19	1.240.032,54	100
Não-me-Toque	3.156.855,79	78	894.184,15	22	4.051.039,94	100
Selbach	1.405.506,80	85	249.938,85	15	1.655.445,65	100
Tapera	2.161.723,34	69	949.771,50	31	3.111.494,84	100
Tio Hugo	1.061.046,33	73	398.588,72	27	1.459.635,05	100
Victor Graeff	1.302.260,38	75	442.580,04	25	1.744.840,42	100
Total	11.428.340,97	76	3.690.238,23	24	15.118.579,20	100

Fonte: <<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>>

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

Ao se analisar a Tabela 5, pode-se conferir que as microrregiões de Frederico Westphalen e Não-Me-Toque já vem cumprindo acima do percentual que caberia aos municípios, pois as duas microrregiões no período de 2008-2010 investiram uma média anual de 17% dos recursos próprios em saúde. As microrregiões estudadas já estão aplicando um percentual maior no setor saúde em relação ao mínimo previsto na Emenda Constitucional nº 29/2000. Conforme reportagem do Jornal Zero Hora, 18 de janeiro de 2012. “A regulamentação da Emenda 29 foi um grande negócio para a União, que se exime de responsabilidades e transfere os maiores esforços da área da saúde a Estados e municípios”. Depois de percorrermos 11anos (2000 – 2012) de debates para regulamentar a Emenda, ela se constituiu de forma inadequada, conforme o Presidente da Coordenação Nacional dos Municípios, Paulo Ziulkoski. Para ele, a União permanece sendo o maior provedor do SUS mas, através de 15 vetos conseguiu, se eximir de qualquer percentual mínimo para aplicação em saúde ao passo que Estados devem comparecer com o mínimo de 12% e os Municípios com o mínimo de 15%.

Tabela 5 – Recursos próprios aplicados em saúde, municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não-me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

	Recursos próprios aplicados em saúde	Base de cálculo	% da primeira coluna sobre a segunda
Microrregião Frederico Westphalen	R\$	R\$	%
Alpestre	1.179.194,74	10.736.396,64	11
Ametista do Sul	1.359.528,63	7.350.439,63	18
Caiçara	1.166.494,93	6.533.259,88	18
Constantina	1.501.873,86	9.498.075,13	16
Cristal do Sul	1.056.475,47	5.359.506,88	20
Dois Irmãos das Missões	1.139.034,01	6.336.670,20	18
Engenho Velho	896.685,55	5.328.326,05	17
Erval Seco	1.616.939,07	7.634.433,97	21
Frederico Westphalen	4.264.074,87	23.534.468,27	18
Gramado dos Loureiros	715.778,14	5.320.818,87	13
Irai	1.068.807,34	6.784.154,63	16
Liberato Salzano	1.288.571,40	6.656.760,68	19
Nonoai	1.331.940,20	11.272.441,07	12
Novo Tiradentes	951.314,57	5.292.792,59	18
Novo Xingu	601.525,09	5.468.290,93	11
Palmitinho	1.094.572,69	7.178.006,63	15
Pinheirinho do Vale	856.609,77	6.582.497,26	13
Planalto	1.656.773,88	8.780.781,06	19
Rio dos Índios	630.642,02	5.991.116,80	11
Rodeio Bonito	1.361.232,12	6.853.527,11	20
Rondinha	1.233.653,92	7.456.216,90	17
Seberi	1.875.349,17	9.949.943,18	19
Taquaruçu do Sul	1.217.707,17	6.075.313,85	20
Três Palmeiras	1.507.865,94	6.341.742,93	24
Tiradentes do Sul	961.471,55	6.519.061,27	15
Vicente Dutra	943.540,09	6.015.517,07	16
Vista Alegre	720.005,54	6.059.669,00	12
Total	34.197.661,73	206.910.228,48	17
Microrregião Não-me-Toque			
Colorado	1.331.875,34	8.067.242,42	17
Lagoa dos Três Cantos	1.009.073,00	6.204.463,88	16
Não-me-Toque	3.156.855,79	19.521.599,22	16
Selbach	1.405.506,80	8.334.346,11	17
Tapera	2.161.723,34	12.248.406,99	18
Tio Hugo	1.061.046,33	6.497.939,33	16
Victor Graeff	1.302.260,38	7.667.446,70	17
Total	11.428.340,97	68.541.444,67	17

Fonte: < <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php> >

3.2.4 Gasto Público em saúde por habitante segundo esfera governamental

Para atender as necessidades da população na área da saúde a microrregião de Frederico Westphalen investe R\$ 336,60 por habitante o que, convertido em dólares norte-americanos, representa a quantia de US\$ 196,11. Destacando-se o município de Frederico Westphalen por aplicar menor valor per capita (R\$ 214,75 ou US\$ 125,12) e o que mais aplica per capita é município de Engenho Velho (R\$1.133,97 ou US\$ 660,67). A microrregião de Não-Me-Toque investe R\$ 358,08 por habitante-ano, perfazendo um total de US\$ 208,62. O município que menos aplica per capita em saúde é Não-Me-Toque (R\$254,21 ou US\$ 148,10) enquanto o município que se destaca por aplicar mais recursos per capita é Lagoa dos Três Cantos (R\$775,99 ou US\$ 452,10). Estes valores correspondem à média anual no período de 2008-2010 da Tabela 6 com dados dos SIOPS. Ainda conforme a mesma tabela, verificou-se que os municípios aplicam (R\$ 467,00 ou US\$ 272,00) – média das microrregiões) mais recursos próprios em saúde do que as outras transferências (R\$ 228 ou US\$ 132,00 – média das microrregiões).

Conforme Cortez, que cita o indicador da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil investe em saúde US\$ 317 per capita. Ao compararmos com as microrregiões em estudo, nenhuma das duas acompanha o indicador OMS. Ainda segundo OMS, os países que lideram os investimentos em saúde são: Noruega e Mônaco investindo vinte vezes mais que o Brasil. Podemos verificar também, ao compararmos os dados da Tabela 5 que demonstra o cumprimento da EC nº 29/2000, que os municípios de Gramado dos Loureiros e Novo Xingu não cumprem o mínimo de 15% de recursos aplicados em saúde, mas, na Tabela 6, se destacam entre os municípios que mais aplicam recursos per capita em relação a municípios vizinhos que a cumprem.

Tabela 6 – Gasto público em saúde por habitante esfera do governo, municípios, microrregiões Frederico Westphalen e Não-me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

Microrregião Frederico Westphalen	Recursos próprios aplicados em saúde	Recursos transferidos para a saúde	Total
	R\$	R\$	R\$
Alpestre	146,90	208,04	354,94
Ametista do Sul	185,65	91,28	276,93
Caiçara	230,03	116,39	346,42
Constantina	154,01	115,68	269,69
Cristal do Sul	373,84	139,94	513,78
Dois Irmãos das Missões	528,06	228,43	756,49
Engenho Velho	587,22	546,75	1.133,97
Erval Seco	205,25	94,83	300,08
Frederico Westphalen	147,84	66,91	214,75
Gramado dos Loureiros	315,46	452,57	768,03
Iraí	132,31	145,50	277,81
Liberato Salzano	222,94	111,29	334,23
Nonoai	110,31	153,59	263,90
Novo Tiradentes	417,79	185,37	603,16
Novo Xingu	519,90	198,39	718,29
Palmitinho	158,18	118,60	276,78
Pinheirinho do Vale	190,48	174,89	365,37
Planalto	157,43	136,53	293,96
Rio dos Índios	174,40	212,12	386,52
Rodeio Bonito	237,02	169,20	406,22
Rondinha	223,57	96,34	319,91
Seberi	172,10	85,09	257,19
Taquaruçu do Sul	410,56	125,42	535,98
Três Palmeiras	344,18	151,93	496,11
Tiradentes do Sul	148,81	195,46	344,27
Vicente Dutra	178,53	283,47	462,00
Vista Alegre	254,24	268,63	522,87
Total	195,74	140,86	336,60
Municípios Microrregião Não-me-Toque			
Colorado	375,18	147,67	522,85
Lagoa dos Três Cantos	631,46	144,53	775,99
Não-me-Toque	198,10	56,11	254,21
Selbach	285,15	50,71	335,86
Tapera	206,90	90,90	297,80
Tio Hugo	389,52	146,32	535,84
Victor Graeff	428,94	145,78	574,72
Total	270,68	87,40	358,08

Fonte: <<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>>

Ao analisarmos a Tabela 7 a seguir, verificamos que as subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas das microrregiões são a atenção básica e a assistência ambulatorial e hospitalar. Frederico Westphalen (84%) e Não-Me-Toque (76%) apresentaram um gasto médio per capita de R\$ 272,00 na atenção básica.

Segue-se a Assistência hospitalar e ambulatorial, que, em Frederico Westphalen (6%) e Não-Me-Toque (12%), apresenta disparidade entre as duas microrregiões em um percentual de 50% de recursos a mais que Não-Me-Toque recebe do que Frederico Westphalen. Podemos nos questionar neste momento: Por que poderá estar ocorrendo esta disparidade? Pelo fato de a microrregião de Não-Me-Toque apresentar menor número populacional?; Por oferecer maior número de hospitais em proporção a outra microrregião? Pelo fato de a microrregião estar mais bem estruturada mediante a digitação do boletim de produção ambulatorial no sistema de informações? Estes questionamentos poderão nos orientar em trabalhos futuros de planejamento das microrregiões.

Tabela 7 – Gasto Público em saúde por subfunção orçamentária, municípios das Microrregiões Frederico Westphalen e Não-me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$) (continua na página seguinte)

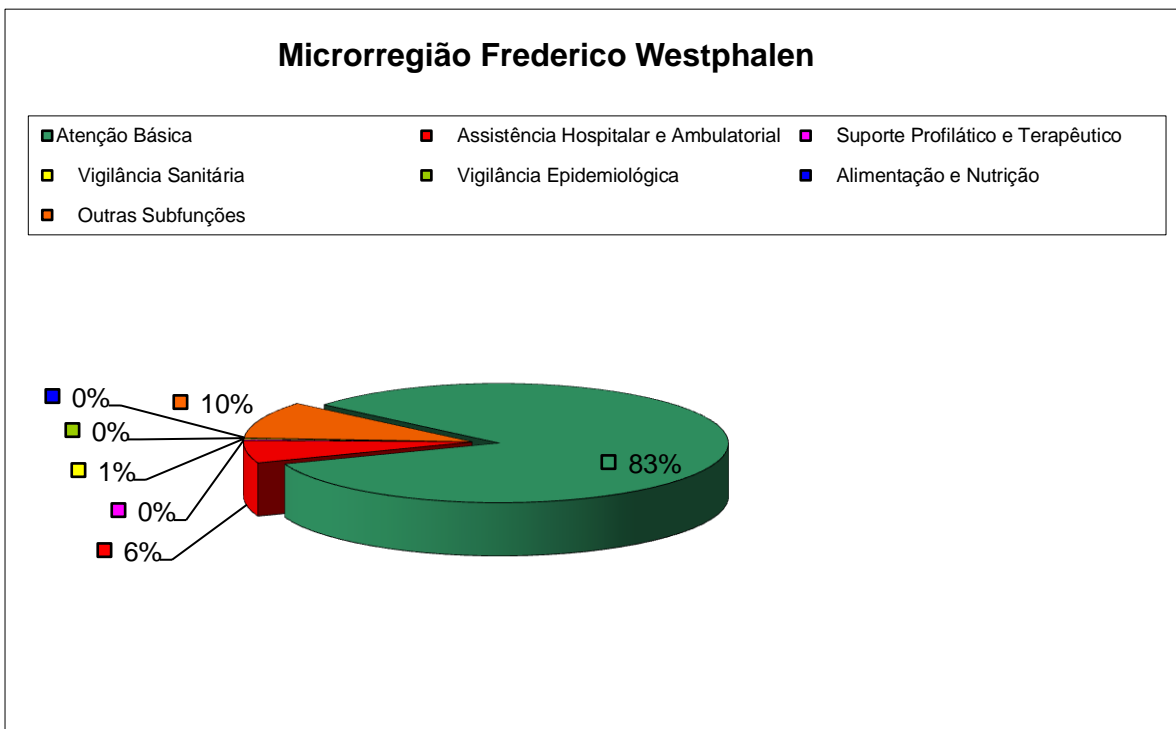
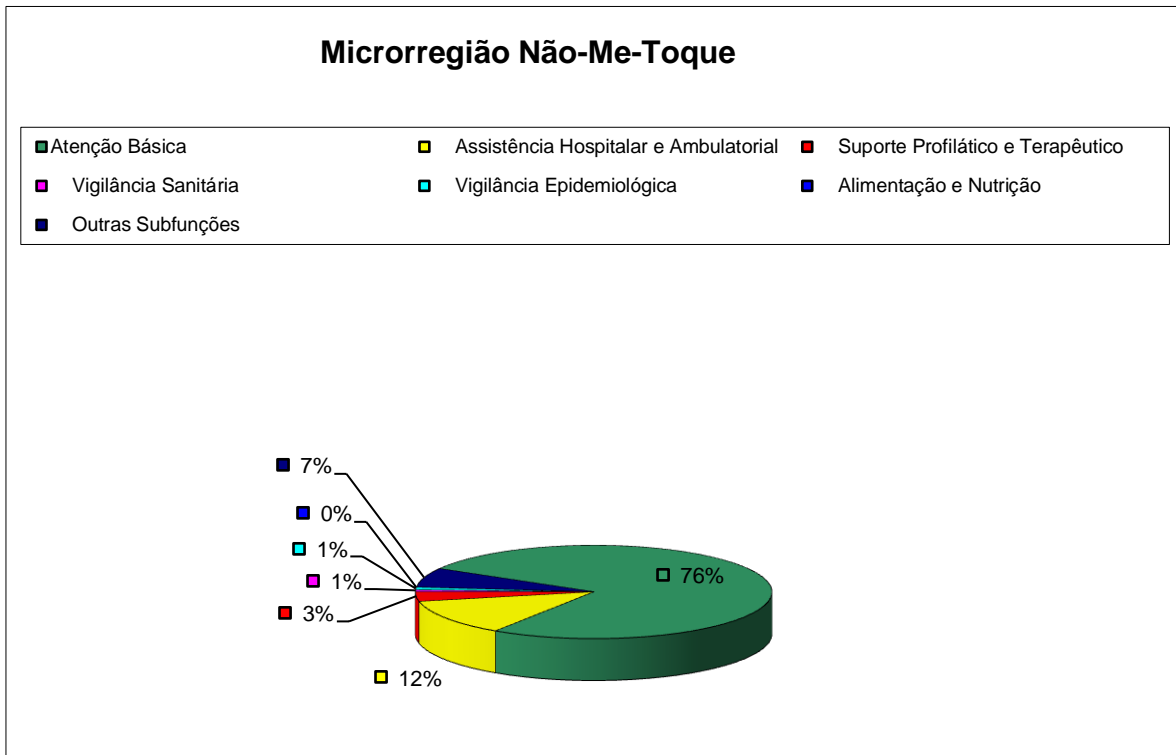
Microrregião Frederico Westphalen	Atenção Básica	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Suporte Profilático e Terapêutico	Vigilância Sanitária	Vigilância Epidemio- Lógica	Alimenta- ção e Nutrição	Outras Subfunções
Alpestre	1.263.412,24	171.270,10	-	-	-	1.937,38	1.432.519,35
Ametista do Sul	1.204.727,99	-	-	-	-	-	823.229,54
Caiçara	1.756.695,04	-	-	-	-	-	-
Constantina	2.115.566,57	66.011,49	81.106,80	-	-	-	367.333,32
Cristal do Sul	1.032.296,24	328.182,83	-	22.068,27	1.160,20	-	68.236,58
Dois Irmãos das Missões	502.779,54	1.133.953,15	-	-	-	-	1.351,67
Engenho Velho	1.693.811,13	-	-	9.185,98	9.598,08	-	-
Erval Seco	2.274.979,26	63.391,82	-	2.198,49	8.055,03	-	15.413,79
Frederico Westphalen	6.194.873,67	-	-	-	-	-	-
Gramado dos Loureiros	1.654.455,52	-	-	37.424,51	-	-	50.772,20
Irai	2.208.449,17	-	-	31.408,03	-	-	-
Liberato Salzano	1.931.846,03	-	-	-	-	-	-
Nonoai	1.931.846,03	-	-	-	-	-	-
Novo Tiradentes	675.954,04	-	-	33.489,09	-	-	663.966,35
NovoXingú	1.233.136,42	-	-	-	-	-	-
Palmitinho	1.426.739,57	-	-	5.203,93	-	-	-
Pinheirinho do Vale	1.488.911,26	82.047,37	-	-	32,99	-	72.082,14
Planalto	3.093.607,30	-	-	-	-	-	-
Rio dos Índios	597.689,64	343.580,35	-	-	-	-	456.392,45
Rodeio Bonito	1.938.622,72	394.312,28	-	-	-	-	-
Rondinha	1.710.351,42	-	-	32.501,64	22.424,26	-	1.765.277,32
Seberi	2.638.875,11	-	-	161,70	-	-	163.732,73
Taquaruçu do Sul	1.589.688,50	-	-	-	-	-	-
Três Palmeiras	2.044.172,05	21.406,72	95.310,37	5.318,77	7.258,10	-	-
Tiradentes do Sul	1.989.117,78	215.409,54	-	2.151,25	17.647,09	-	-
Vicente Dutra	1.667.520,91	750.610,97	-	1.635,90	16.118,14	-	5.787,45
Vista Alegre	1.415.098,19	-	-	-	-	-	65.678,16
Total	49.275.223,34	3.570.176,62	176.417,17	182.747,55	82.293,89	1.937,38	5.951.773,03
Valor Per capita	282,09	20,44	1,01	1,05	0,47	0,01	34,07

Tabela 7 – Gasto Público em saúde por subfunção orçamentária, municípios das Microrregiões Frederico Westphalen e Não-me-Toque/RS, 2008-2010 (média anual em R\$) (continuação)

Microrregião Não-me-Toque	Atenção Básica	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Suporte Profilático e Terapêutico	Vigilância Sanitária	Vigilância Epidemiológica	Alimentação e Nutrição	Outras Subfunções
Colorado	1.804.866,25	11.190,41	-	18.256,95	3.617,68	-	18.159,48
Lagoa dos Três Cantos	1.080.014,29	-	126.831,97	22.822,41	10.363,87	-	-
Não-me-Toque	2.574.051,46	208.323,84	354.909,56	2.583,53	34.998,11	1.661,25	878.190,86
Selbach	627.566,56	862.687,41	-	27.070,41	54.294,16	-	83.827,10
Tapera	3.099.461,12	-	-	2.122,22	9.911,49	-	-
Tio Hugo	590.945,37	295.834,30	-	4.549,16	6.792,17	-	-
Victor Graeff	1.279.182,26	431.746,51	-	17.681,45	16.569,69	-	8,33
Total	11.056.087,30	1.809.782,47	481.741,54	95.086,13	136.547,18	1.661,25	980.185,78
Valor Per capita	261,86	42,86	11,41	2,25	3,23	0,04	23,22

Fonte: < <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php> >

**Gráfico 1 e 2 – Subfunções predominantes nas microrregiões municípios das
Microrregiões Frederico Westphalen e Não-me-Toque/RS, 2008-2010
(média anual em R\$)**



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou as características orçamentárias do gasto público em saúde nas microrregiões de Não-Me-Toque e de Frederico Westphalen RS em anos recentes (2008-2010). Concomitantemente, quantificou o volume total de recursos transferidos para a saúde pela esfera federal e estadual aos municípios, bem como os recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios. Igualmente, verificou o grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000, determinou o gasto público em saúde per capita segundo esferas governamentais e discriminou quais as subfunções orçamentárias da saúde foram mais expressivas.

Constatou-se que as transferências da União (74%) possuem grande representatividade sobre os recursos financeiros das microrregiões, seguidas por um percentual não tão representativo do Estado (25%). Quanto aos recursos próprios, verificou-se que a microrregião de Frederico Westphalen aplica 48% dos recursos próprios em saúde enquanto Não-Me-Toque 76%, demonstrando estar menos dependente dos recursos transferidos que representam 24% do total aplicado em saúde.

Verificou-se que tanto a microrregião de Frederico Westphalen quanto a de Não-Me-Toque cumprem a Emenda Constitucional nº 29/2000, pois os municípios que as integram aplicam em média anual 17% dos recursos próprios em saúde.

Ao determinarmos o gasto público em saúde por habitante segundo esferas governamentais, percebeu-se que as microrregiões não acompanham o indicador da OMS que corresponde a US\$ 208,62 per capita ano; Frederico Westphalen investe R\$336,60 ou US\$ 196,11 e a de Não-Me-Toque R\$ 358,08 ou US\$ 208,08 per capita ano sendo advindos do total de recursos próprios e transferidos. Verificou-se também que as microrregiões aplicam mais recursos próprios do que os transferidos. Ao compararmos com a Tabela 5, foram identificados municípios que, apesar de não cumprir o mínimo de 15% recursos próprios aplicados em saúde, destacam-se entre os que mais aplicam recursos per capita em saúde.

A respeito das subfunções orçamentárias destaca-se como a mais expressiva nas microrregiões a atenção básica com média de 80% dos recursos totalizando R\$ 60.331.310,64 o que representa R\$ 278,00 per capita como média das duas microrregiões. Em segundo lugar, segue-se a subfunção de assistência hospitalar e ambulatorial em que se percebeu uma disparidade entre as duas microrregiões: Não-Me-Toque recebeu 50% mais recursos do que Frederico Westphalen. Assim, questionou-se: isso se deve ao fato de a microrregião ser a com

menor população? Por oferecer maior número de hospitais em relação ao número populacional? Por informarem mais os boletins de produção ambulatorial ao sistema de informações? Estes questionamentos poderão ser verificados em trabalhos futuros.

Por fim, salienta-se a importância de se conhecer as características orçamentárias dos gastos públicos em saúde das microrregiões, a fim de identificar suas potencialidades e dificuldades referente à distribuição de recursos a cada uma delas. Estes aportes são indispensáveis para desenvolvermos ações que efetivamente possam consolidar o planejamento da gestão em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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/TRSeminarario2.pdf>>.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Para Entender a Gestão do SUS – Brasília: CONASS – 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_SUS>.

BRASIL. **Lei Complementar 141/2012** de 13/012012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/civil_03/lei/LCP/Lcp141.htm>. Acessado em 28/02/2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sala de Situação em Saúde**. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acessado em 17/01/2012.

CORTEZ, Glauco. Educação política, mídia, economia e cultura. Disponível em: <<http://glaucoortez.com/2011/09/19/brasil-ocupa-a-72%C2%BA-posicao-no-ranking->>. Acessado em 01/03/2012.

COSTA, et al. Saúde da família desafios no processo de reorganização do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, V. 62, nº 1, p. 114. jan/fev 2009.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acessado em 10/01/2012.

EMENDA DESFIGURADA, **Zero Hora**, Porto Alegre, quarta-feira, 18 de janeiro de 2012. p.10 - Ano 48 - Nº16.904.

FEDERAÇÃO das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.famurs.com.br/index.php/municipios/informacoes-municipais>>. Acessado em 09/012012.

FUNDAÇÃO de Economia e Estatística. Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_detalhe.php?municipio>. Acessado em 19/012012.

MELANED, Claríce, COSTA, Nilsom do Rosário. Inovações no financiamento federal à Atenção Básica. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v. 8, n.2, p. 393-401, 2003.

SILVA, Keila Silene de Brito e; BEZERRA, Adriana Falgola Benjamin; SOUZA, Islândia Maria Carvalho de; GONÇALVES, Rogério Fabiano. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.26, n.2, p. 373-382, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/16.pdf>>.

SISTEMA de Informações Sobre o Orçamento Público em Saúde. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php>.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos; SOTER, Ana Paula Menezes et al. Mudanças recentes no financiamento federal do Sistema Único de Saúde: atenção básica à saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. infant.**, Recife, v. 7, n. 4, p. 495-502, 2007.

SOUZA, P.B. O sistema público de saúde brasileiro. **Seminário Internacional Tendências e desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**. São Paulo, 2002.

VAZQUES, Daniel Arias. Efeitos da Regulação Federal sobre o financiamento da saúde. **Caderno de saúde Pública**, v.27, n.6, p. 1201-1212, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/17.pdf>>.