

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

DÉBORA MALDANER CIBILS

**FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE
NAS MICRORREGIÕES DE CAMAQUÃ E DE LAJEADO-ESTRELA,
NO RIO GRANDE DO SUL, NOS ANOS DE 2008 A 2010**

**Porto Alegre
2012**

DÉBORA MALDANER CIBILS

**FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE
NAS MICRORREGIÕES DE CAMAQUÃ E DE LAJEADO-ESTRELA,
NO RIO GRANDE DO SUL, NOS ANOS DE 2008 A 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

Porto Alegre
2012.

DÉBORA MALDANER CIBILS

**FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE
NAS MICRORREGIÕES DE CAMAQUÃ E DE LAJEADO-ESTRELA,
NO RIO GRANDE DO SUL, NOS ANOS DE 2008 A 2010.**

Conceito Final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.....- Instituição

Prof. Dr.....- Instituição

Prof. Dr.....- Instituição

Orientador Prof. Dr.....- Instituição

Dedico esse trabalho, primeiramente, a minha família que sempre me apoiou nos meus mais longínquos sonhos e anseios e teve a paciência e o respeito de abdicar um pouco do meu convívio, nesse período, devido aos estudos.

Dedico também aos meus amigos que compreenderam a minha ausência em alguns bons finais de semana.

E, sobretudo, dedico esse trabalho a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), alguns destes meus pacientes, uma vez que desejo que esse estudo contribua para uma melhor gestão dos recursos financeiros, bem como para um SUS mais eficiente e que dê acesso e qualidade no atendimento a toda a população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe, Isonia, por ter me ensinado o caminho da busca pelo saber, do amor e do carinho às pessoas e da luta eterna, baseada na esperança de um mundo melhor.

Agradeço ao meu pai, Itiberê, pela educação e por ter me mostrado a ajudar o próximo.

Agradeço a minha irmã, Patrícia, pela amizade e apoio e por ter me orientado a procurar sempre o senso de justiça e não perder a fé, mesmo diante às injustiças.

Agradeço a todas as minhas amigas, Ane, Adri, Frã, Lúcia e Tatiana, a minha prima Lisandra e demais familiares pela compreensão da minha ausência, pelo companheirismo e por terem me ajudado a espairer em alguns momentos de cansaço. Agradeço, em especial, a minha amiga Lúcia pelo olhar atento na revisão desse trabalho.

Agradeço a minha avó materna Sylvia (In Memoriam) de Santa Clara do Sul/Lajeado (microrregião de Lajeado) pela sabedoria das suas palavras, pela paz e pelos atos de partilha e doação presentes em seu gestos.

Agradeço ao meu avô paterno Ruben (In Memoriam) de Arambaré/Tapes (microrregião de Camaquã), um dos primeiros médicos da região, pelas belas histórias que, por vezes, escutei dos seus pacientes e de seus familiares.

Agradeço a todos os tutores do Curso, sobremaneira, a Paula e a Daniela, pela delicadeza com que conduziram os nossos estudos.

Agradeço ao orientador Prof. Dr. Roger pelo conhecimento transmitido, pela paciência com os meus erros e por orientar o melhor caminho a percorrer nesse curso.

Por fim, agradeço a Deus por ter iluminado o meu caminho para o conhecimento, sobretudo, nos momentos de cansaço e fraqueza.

A flor e a náusea

Preso à minha classe e a algumas roupas,
vou de branco pela rua cinzenta.
Melancolias, mercadorias espreitam-me.
Devo seguir até o enjôo?
Posso, sem armas, revoltar-me?
Olhos sujos no relógio da torre:
Não, o tempo não chegou de completa justiça.
O tempo é ainda de fezes, maus poemas, alucinações e espera.
O tempo pobre, o poeta pobre
fundem-se no mesmo impasse.
Em vão me tento explicar, os muros são surdos.
Sob a pele das palavras há cifras e códigos.
O sol consola os doentes e não os renova.
As coisas. Que tristes são as coisas, consideradas sem ênfase.
Uma flor nasceu na rua!
Vomitou esse tédio sobre a cidade.
Quarenta anos e nenhum problema
resolvido, sequer colocado.
Nenhuma carta escrita nem recebida.
Todos os homens voltam para casa.
Estão menos livres mas levam jornais
E soletram o mundo, sabendo que o perdem.
Crimes da terra, como perdoá-los?
Tomei parte em muitos, outros escondi.
Alguns achei belos, foram publicados.
Crimes suaves, que ajudam a viver.
Ração diária de erro, distribuída em casa.
Os ferozes padeiros do mal.
Os ferozes leiteiros do mal.
Pôr fogo em tudo, inclusive em mim.
Ao menino de 1918 chamavam anarquista.
Porém meu ódio é o melhor de mim.
Com ele me salvo
e dou a poucos uma esperança mínima.
Passem de longe, bondes, ônibus, rio de aço do tráfego.
Uma flor ainda desbotada
ilude a polícia, rompe o asfalto.
Façam completo silêncio, paralitem os negócios,
garanto que uma flor nasceu.
Sua cor não se percebe.
Suas pétalas não se abrem.
Seu nome não está nos livros.
É feia. Mas é realmente uma flor.
Sento-me no chão da capital do país às cinco horas da tarde
e lentamente passo a mão nessa forma insegura.
Do lado das montanhas, nuvens maciças avolumam-se.
Pequenos pontos brancos movem-se no mar, galinhas em pânico.
É feia. Mas é uma flor. Furou o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio.

Carlos Drummond de Andrade

(Andrade, Carlos Drummond de. A Flor e a Náusea. Antologia Poética, Rio de Janeiro, Ed. José Olympio, 9 ed., p.14,1976).

RESUMO

Esse trabalho visa analisar o gasto público em saúde vinculado ao mínimo aplicado por esfera governamental proposto pela Emenda Constitucional 29 (EC 29) nas microrregiões de Camaquã e de Lajeado-Estrela, pertencentes ao Estado do Rio Grande do Sul, nos anos de 2008, 2009 e 2010. Foram utilizados dados do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), especificando as receitas provenientes dos níveis municipal, estadual e federal, bem como dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os resultados mostraram que todos os 39 municípios dessas microrregiões cumprem com o percentual mínimo de investimento de 15%, preconizado pela EC-29 ou mesmo o excedem. Ademais, percebeu-se que o maior montante de verbas em saúde concentra-se na Atenção Básica e que muitos municípios não possuem verbas aplicadas em vigilância sanitária e epidemiológica. O gasto em saúde por habitante em quase todos os municípios das microrregiões é o dobro ou mais do que o gasto transferido por outras esferas. Sugerem-se mais estudos sobre esse tema, assim como um maior aprofundamento sobre o sistema de saúde dessas duas microrregiões, tendo em vista o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que provavelmente mudará a configuração da rede de saúde desses locais.

Palavras-chave: Financiamento em saúde. Economia em saúde. Recursos em saúde. Recursos financeiros em saúde. Gestão em saúde.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the public spending on health linked to the minimum applied by governmental sphere proposed by Constitutional Amendment 29 (EC 29) in the microregions of Camaquã and Lajeado-Estrela, belonging to the State of Rio Grande do Sul, in the years 2008, 2009 and 2010. System of Public Health Budget (SIOPS) data were used, specifying the revenue accruing from the municipal, state and federal levels, as well as Brazilian Institute of geography and statistics (IBGE) data. The results showed that all 39 municipalities of these micro-regions comply with the minimum rate of investment of 15%, advocated by the EC-29 and most of them spend even more. Furthermore, it was noticed that the largest amount of money spent in health focused on basic care and that many municipalities do not have money applied in health surveillance and epidemiological investigation. The health expenditure per inhabitant at the municipal level in almost all municipalities in the southern part is double or more than the transferred by other spheres spending. It is suggested further studies on this theme, as well as a greater deepening on the health care system of these two microregions due to the decree number 7.508, June 28 2011, which will probably change the health configuration of these locations.

Descriptors: Health Financing. Health economics. Health resources. Financial resources in health. Health Management.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Valores médios dos recursos transferidos para a saúde por município da microrregião de Camaquã de 2008 a 2010.	30
Gráfico 2 -	Valores médios dos recursos transferidos para a saúde por município da microrregião de Lajeado-Estrela de 2008 a 2010.	30
Gráfico 3 –	Percentual de recursos próprios aplicados em saúde pelos municípios da microrregião de Camaquã de 2008-2010.....	33
Gráfico 4 –	Percentual de recursos próprios aplicados em saúde pelos municípios da microrregião de Lajeado-Estrela de 2008-2010.....	33
Gráfico 5 –	População total (nº de habitantes) por município da microrregião de Camaquã, 2010.....	45
Gráfico 6 –	População total (nº de habitantes) por município da microrregião de Lajeado-Estrela, 2010.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	População, área em km ² e IDH, segundo município da microrregião de Camaquã , RS, 2010.....	20
Tabela 2 -	População, área em km ² e IDH, segundo município da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2010.	21
Tabela 3 -	Receitas Municipais da microrregião de Camaquã, RS, 2008 - 2010.....	24
Tabela 4 -	Receitas Municipais da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008 - 2010.....	25
Tabela 5 -	Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios da microrregião de Camaquã 2008-2010 (média anual em R\$)	26
Tabela 6 -	Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios da microrregião	26
Tabela 7 -	Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde , municípios da microrregião de Camaquã, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).	28
Tabela 8 -	Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde , municípios da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).	28
Tabela 9 -	Recursos próprios aplicados em saúde, nos municípios da região de Camaquã, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....	31
Tabela 10 -	Recursos próprios aplicados em saúde, nos municípios da região de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).....	32
Tabela 11-	Gasto público em saúde por habitantes segundo esfera de governo, municípios da microrregião de Camaquã, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).	34
Tabela 12 -	Gasto público em saúde por habitantes segundo esfera de governo, municípios da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).	35
Tabela 13-	Gasto público em saúde por subfunção orçamentária , municípios da microrregião de Camaquã , RS, 2008-2010 (média anual em R\$).	36
Tabela 14 -	Gasto público em saúde por subfunção orçamentária , municípios da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 Objetivo geral	14
1.1.2 Objetivos específicos.....	14
2 METODOS.....	15
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....	17
3.1 REVISÃO TEÓRICA E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DO ESTUDO	17
3.1.1 Contexto.....	17
3.1.2 Caracterização das microrregiões estudadas	19
4 CONCLUSÕES.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXO A – Municípios da Microrregião de Camaquã.....	43
ANEXO B – Municípios da Microrregião de Lajeado-Estrela	44
ANEXO C – Gráficos por Microrregião	45

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), que teve seu marco inicial na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 e na luta pela Reforma Sanitária, trouxe diversas mudanças, sobretudo em termos de acesso ao sistema de saúde e de direito à saúde para a população brasileira. O SUS foi consolidado, posteriormente, no ano de 1988, com a Constituição da República Federativa do Brasil e no ano de 1990, com as Leis nº 8.080 e nº 8.142. A Constituição de 1988 apontou, no seu artigo 196, a saúde como sendo direito de todos e dever do Estado. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inaugurou como princípios doutrinários do novo sistema a universalidade, a integralidade e a equidade e como princípios organizativos a regionalização, a hierarquização, a descentralização, a resolubilidade, a complementaridade do setor privado e a participação social, esta presente, sobremaneira, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Toda essa trajetória de modificações que sofreu a saúde no Brasil tem reflexos até hoje na nossa história e a aplicabilidade do que está na Constituição ainda se encontra em processo de construção e aquém do esperado. O sistema esbarra, muitas vezes, na má gestão dos recursos e no financiamento.

Tendo em vista os fatores supracitados, o presente estudo abordará o financiamento público e a gestão financeira em saúde nas microrregiões de Camaquã e Lajeado-Estrela, contemplando todos os municípios presentes nessas microrregiões (anexos A e B). Esse trabalho se justifica à medida que trabalho como dentista em Unidade Básica de Saúde de dois municípios da região metropolitana e percebem-se discrepâncias, em termos da organização do atendimento, da estrutura, de recursos humanos e de materiais, de atenção secundária e terciária nesses dois locais. Ademais, trabalhei por cerca de dois anos em um município da microrregião de Camaquã.

Dessa forma, essa pesquisa busca responder quais são as características orçamentárias do gasto público na microrregião de Camaquã e na microrregião de Lajeado-Estrela, em anos recentes de 2008 a 2010, por meio do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Além disso, visa à contextualização das particularidades de cada município, no que diz respeito às características populacionais, econômicas, sociais e de infraestrutura.

Desde o início do SUS, o que se tem observado é um sub financiamento do sistema. Há anos tem se lutado pela regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), o que somente ocorreu com o advento da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição para dispor sobre os valores mínimos a

serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, bem como estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, entre outras providências.

De acordo com ABRASCO, CFM e UERJ (2011), quanto ao financiamento do SUS, tem se discutido muito três pontos que não dizem respeito somente à política de saúde. Estes seriam: vinculação de recursos para as áreas sociais, necessidade de criação de novas fontes de receita e qualidade dos gastos. Esse artigo mostra que a luta pela saúde não deve se restringir somente à regulamentação da EC 29 e que se teriam de buscar outras fontes de recursos públicos, como por exemplo, o uso do fundo social do pré-sal. Além disso, o texto critica o crescimento dos planos privados que acabam por organizar o acesso aos serviços, embasados em quem pode pagar por estes, sendo esse aspecto contraditório ao que é apregoado pelo SUS.

Porto, Ugá e Moreira (2011), ao avaliarem dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) dos anos de 1998, 2003 e 2008, demonstraram que o SUS, apesar dos planos privados, continua sendo responsável pela maioria dos atendimentos em saúde. Os autores informam que o gasto direto privado financiou somente 14% dos atendimentos no país, sendo a maioria destes, em 2008, situado nas consultas odontológicas. Ademais, ao analisarem o financiamento dos atendimentos realizados no ano de 2008, perceberam que a utilização do SUS é predominante até o sétimo decil de renda. No que tange às internações, afirmam que o SUS também continua sendo o responsável pela maior parte delas e que, inclusive, houve um aumento no financiamento das internações efetuadas pelos dois decis de maior renda entre 2003 e 2008. A situação concluem os autores, acaba gerando uma desigualdade na utilização dos serviços.

Hugo e Marcelo Teixeira (2003) estabelecem um panorama da importância do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), trazendo dados sobre o gasto com saúde nos Municípios, Estados e União e sobre financiamento, auxiliando no processo de planejamento da saúde. Os autores informam que a partir dos dados do SIOPS é possível fazer uma análise mais profunda da alocação de recursos e da adequação dos gastos às necessidades da população. Por essa razão, esse sistema será utilizado, ao longo desse trabalho, para a análise do financiamento e da gestão dos recursos das microrregiões de Camaquã e Lajeado-Estrela.

Avaliando o SUS, com comentários anteriores à regulamentação da EC 29, Faveret (2003), no que tange ao financiamento do sistema, questão crucial para seu bom funcionamento, aponta que já houve diversas mudanças na ordem de investimento financeiro

na saúde e que a EC 29 seria uma avanço, no sentido de responsabilização de todos os entes federados pelo SUS. Ela sustenta que a emenda auxiliará no ganho de autonomia financeira no campo da saúde dos Estados e Municípios, com uma menor interferência da União na gestão.

No que diz respeito ao financiamento e a como o dinheiro tem sido investido no SUS, Castro e Machado (2010) demonstram que, no período de 2004 a 2007, houve um crescimento da evolução da execução orçamentária com o Programa de Atenção Básica, mantendo este um padrão de progressivo incremento entre 1998 e 2001 e a partir de 2003. Não obstante, mesmo com grandes oscilações, as atenções secundária e terciária apresentaram valores *per capita* superiores em todo o tempo e ainda maiores entre 2002 e 2004. O investimento em saúde bucal também aumentou, sobretudo, a partir de 2003. As autoras também apontam que mesmo com o investimento e o crescimento da Atenção Básica, o financiamento federal permanece fragmentado e direcionado a programas específicos, configurando um empecilho para a decisão dos gestores locais quanto aos recursos. Ademais, no que se refere a atenção de média e de alta complexidade, o maior aporte de recursos continua sendo direcionado aos municípios mais ricos.

Uma forma de investimento maior na Atenção Básica que o nosso país apresentou foi a criação do antigo Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia de Saúde da Família (ESF). Marques e Mendes (2003) mostram que o governo federal tem incentivado a Atenção Básica e a implantação das ESFs. Eles apontam também que a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) possuía um programa de Regionalização Solidária que transferia os recursos de forma global, fundo a fundo, desvinculando-os de programas, possibilitando uma maior autonomia dos municípios na aplicação dos recursos. No entanto, o financiamento para a Atenção Básica e para o PSF/ESF enfrenta dificuldades, pois muitos municípios não conseguem cobrir as despesas da implantação das ESFs com os recursos federais e acabam tendo de arcar com a maior parte das despesas. Segundo esses autores, tal situação problemática ocorre, sobretudo, a partir da segunda metade da década de 90, em virtude, por um lado, da limitação às despesas com PSF/ESF impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000) e, por outro, da dificuldade do gasto em saúde, devido a crise das finanças dos municípios.

Mediante tudo o que foi exposto anteriormente, faz-se relevante analisar as microrregiões de Camaquã e Lajeado-Estrela, para a melhor compreensão dos recursos existentes e para, futuramente, planejar as ações nesses municípios, utilizando-se dessas informações.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as características orçamentárias do gasto em saúde nas microrregiões de Camaquã e Lajeado-Estrela, do Rio Grande do Sul em anos recentes de 2008 a 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 transferidos aplicados em saúde pelos municípios.

Verificar o grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.

Determinar o gasto público em saúde por habitante segundo a esfera governamental.

Discriminar quais subfunções orçamentárias da saúde foram mais expressivas, se a referente à Atenção Básica, à assistência hospitalar, ao suporte profilático terapêutico, à vigilância sanitária, à vigilância epidemiológica, à alimentação e à nutrição, ou outras.

2 MÉTODOS

A metodologia foi baseada na análise de dados do domínio público do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da “Sala de Situação em Saúde”, do Ministério da Saúde. Foram escolhidas duas microrregiões do Estado do Rio Grande do Sul, seguindo a divisão dos municípios de acordo com as microrregiões do IBGE.

Para se obter os dados de população, área em km² e IDH (Tabelas 1 e 2), acessou-se a “Sala de Situação em Saúde”, do Ministério da Saúde”.¹

Para a confecção das demais tabelas, foi utilizada como fonte de dados a página do SIOPS,² na coluna “municípios”, clicou-se em “Demonstrativos”. Passou-se para o item “Demonstrativo da despesa com a saúde” e por fim, buscou-se o item “Consulte o demonstrativo”, cidade a cidade (8 municípios da microrregião de Camaquã e 31 da microrregião de Lajeado-Estrela), totalizando 39 municípios, ano a ano, de 2008 a 2010. Alguns dados foram obtidos de forma direta nas tabela do SIOPS, no entanto, outros tiveram de ser calculados como seguem abaixo.

Para a obtenção da receita de impostos líquida da Tabela 3 e 4 teve de se acessar o “Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal”, tabela “Receitas Realizadas – Jan a Dez” de cada município/ano do SIOPS. Além disso, realizou-se a soma na mesma tabela e coluna de Impostos + Multas, juros de mora e outros encargos dos impostos + Dívida ativa dos impostos + Multas, juros de mora, atualização monetária e outros encargos da dívida ativa dos impostos.

Na tabela 5 e 6 para se conseguir o dado das “Outras transferências” de recursos teve de se acessar a tela “Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal”, tabela “Receitas”, coluna “Receitas Realizadas – Jan a Dez” de cada município/ano. Fez-se o cálculo, mediante a soma das duas linhas na mesma tabela e coluna: Demais Municípios para Município + Outras receitas do SUS.

Para colocar os dados de recursos próprios aplicados em saúde da Tabela 7 e 8 teve de se localizar o valor “Total das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde” na tela “Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal”, tabela “Despesas Próprias com Saúde Ações e Serviços Públicos de Saúde”, coluna “Inscritas em Restos a Pagar Não

¹ “Socioeconômico/Demográfica e Socioeconômico Territorial. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 13 mar. 2012.

²: Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>. Acesso em: 23 mar. 2012.

Processados” de cada município/ano. Cabe enfatizar aqui que o SIOPS apresenta o dado almejado em uma coluna que não possui o nome mais apropriado. Após isto, realizou-se a subtração do valor de “Restos a pagar cancelados” no ano em estudo na linha “RP de despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde” na mesma tela, tabela “Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde Inscritos em Exercícios Anteriores”, coluna “Cancelados em [ano em estudo] de cada município/ano.

Na mesma tabela 7 e 8 para se alcançar o dado de recursos transferidos para a saúde se localizou o valor na linha “Despesas com Saúde”, coluna “Liquidadas Jan a Dez” de cada município/ano. Após, subtraiu-se o valor de recursos próprios de cada município/ano.

Na tabela 9 e 10, os recursos próprios aplicados em saúde foram repetidos da Tabela 7 e 8 e a base de cálculo foi obtida da Tabela 3 e 4. Para se calcular o gasto público em saúde por habitante na tabela 11 e 12, pegou-se os valores da tabela 7 e 8 e dividiu-se pelo número de habitantes de cada município da Tabela 1 e 2. Para se obter o gasto público em saúde por subfunção orçamentária da Tabela 13 e 14 encontrou-se o dado na tabela “Despesas com a Saúde (por subfunção)” na coluna “Liquidadas Jan a Dez” cada município/ano.

Além disso, ao longo do trabalho, extraíram-se dados do IBGE, buscando-se o item “cidades” e escrevendo o nome do município desejado.³

³ Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 02 abr. 2012.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 REVISÃO TEÓRICA E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DO ESTUDO

3.1.1 Contexto

O Sistema Único de Saúde no Brasil apresenta diversos entraves, muitos dos quais como o problema do financiamento e da gestão dos recursos estão começando a ser sanados com regulamentações. No ano de 2011, houve avanços nesse sentido, com a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 (EC 29) - através da sanção presidencial da Lei Complementar nº 141/2012 que ocorreu apenas em janeiro desse ano - e com a regulamentação da Lei nº 8.080/90, através do Decreto número 7.508, de 28 de junho de 2011. Este definiu as Regiões de Saúde, com o intuito de que os recursos financeiros sejam melhor geridos nos municípios e respectivas regiões e transferidos pelos entes federativos. No que se refere à regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, os entes da federação terão uma nova forma de financiamento. Campelli e Calvo (2007) já consideravam as inovações que a EC 29 poderia acarretar no SUS. Em trabalho anterior à regulamentação, elas discutem a ideia da EC 29 ter os percentuais repassados à saúde revisados a cada cinco anos, bem como a importância da estabilidade desse repasse. Esses dois aspectos se fazem relevantes, à medida que, ao revisarem dados do SIOPS, perceberam que a União não cumpria com seu percentual, assim como a maioria dos estados até o ano de 2002, passando em 2003 a 52% o número de estados cumpridores do percentual proposto pela emenda. Ao passo que, os municípios foram os que mais cumpriram com o que era preconizado pela EC 29, desde 2000, aplicando até mais que os 7% do estabelecido na época.

Conforme Lima, Carvalho e Schramm (2006), há uma grande diferença entre o banco de dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e o do SIOPS para os municípios que informaram recebimento de Convênios em 2001. Fora essa discrepância de informações, com o aprimoramento do Banco de Dados do SIOPS e do FNS, no ano de 2002, o SIOPS acaba sendo um sistema promotor da transparência da utilização dos recursos públicos e da gestão, promovendo o acompanhamento e o controle das ações das políticas de saúde.

O SIOPS é uma boa fonte de informações para o planejamento e a gestão do SUS, bem como para a elaboração e implementação de Planos Diretores de Investimentos (PDIs) e Planos Diretores de Regionalização (PDRs). Não obstante, um estudo feito por Brito e Silva et al. (2010) com gestores municipais de Pernambuco demonstrou que, na maioria dos

municípios, a alimentação dos dados da saúde não envolve a gestão de saúde municipal e sim as secretarias de finanças ou serviços terceirizados. Apesar da maior parte dos entrevistados considerar o SIOPS importante, não utilizava seus dados, e alguns sequer conheciam a página onde se encontram esses dados. Tudo isto denota, segundo os autores, que as informações geradas pelo SIOPS estão sendo pouco exploradas, e que, talvez, o fato das empresas terceirizadas fazerem o repasse desses dados não esteja contribuindo para a participação da gestão no conhecimento dessas informações. Por fim, sugerem que deveria existir um maior investimento nas habilidades e competências dos gestores e capacitação destes para a utilização do SIOPS.

O que se tem observado, nos últimos anos, são mudanças na forma de financiamento e gestão do SUS, com vista à melhoria do acesso, da oferta de serviços e das ações de promoção de saúde, entre outros. Melamed e Costa (2003) discorrem sobre as inovações acerca do financiamento federal à Atenção Básica, dentre elas o Piso de Atenção Básica (PAB), o Programa de Agentes Comunitários (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Todas essas mudanças tinham o intuito de modificar a forma de alocação de recursos federais, de criar estímulos específicos para reorientar a oferta de serviços básicos com uma maior homogeneidade nacional, de construir um sistema de informações universal e de modificar indicadores de saúde. Os dados de 1998 a 2001 de implementação do PAB demonstram que os municípios de menor capacidade instalada para a oferta de atenção ambulatorial básica do SUS foram os maiores beneficiados pelas normas operacionais básicas (NOBs).

Vazquez (2011) examina diversas NOBs e regulamentações da área da saúde que vieram a influenciar as políticas públicas do SUS. A NOB SUS 01/96, segundo o autor, auxiliou a descentralização da Atenção Básica à Saúde nos municípios, bem como o repasse fundo a fundo dos recursos com a criação do PAB fixo (Piso da Atenção Básica), um valor *per capita* fixado, multiplicado pelo número de habitantes de cada município. Além disso, de acordo com o autor, criou-se o PAB variável, referente a incentivos a programas específicos. No entanto, o que se depreende da análise da progressão dos PAB de 1999 a 2006 é que, inicialmente, o repasse do PAB foi maior do que a produção municipal dos serviços, mas depois que os municípios já tinham aderido, o PAB fixo ficou abaixo e somente o PAB variável, devido à expansão dos PSF, é que acompanhou as ofertas de serviços. Pela análise dos dados percebe-se um aumento do gasto total em saúde, em parte explicado pelo aumento dos gastos dos municípios no financiamento em saúde.

Solla et al. (2007) discutem as mudanças no financiamento federal do SUS na Atenção Básica à Saúde, considerando a implementação dos PSFs. Houve incentivo à implantação do PSF/ESF e do PSF com Equipe de Saúde Bucal (ESB) em municípios com menos de 30.000 habitantes, com IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) menor que 0,7 ou em zonas rurais com quilombolas, visando uma maior equidade do repasse dos recursos. Em termos de incentivo à saúde bucal, este foi ampliado com a retirada do parâmetro de uma ESB para duas ESF. O valor de incentivo às ESF mais que dobrou de 2002 a 2005 e para ESB foi 5,08 vezes maior. Dessa forma, entre dezembro de 2002 a junho de 2006 houve um aumento de 55, 5% nas ESF, 221, 7% nas ESB e 22,6% no número de ACS.

Portela e Ribeiro (2011) discutem a sustentabilidade econômico-financeira da ESF em municípios de grande porte, tendo em vista o PROESF (Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família), iniciativa do Ministério da Saúde (MS) com incentivo do Banco Mundial (Bird). Na análise dos autores, no que tange ao indicador “Adequação ao PROESF”, os municípios da região Nordeste, seguidos dos da região Norte, ou os de alto porte populacional e os que participam do PROESF são os que possuem maiores médias de cobertura da ESF. As regiões Sudeste e Sul são as que apresentaram os municípios com as médias mais baixas, fato, talvez, explicado porque essas regiões possuem outros serviços já estruturados. De maneira geral, a ESF tem se expandido bastante, no entanto, como os municípios de pequeno porte têm metas maiores, os de maior porte as atingem mais.

3.1.2 Caracterização das microrregiões estudadas

A microrregião de Camaquã, conforme a divisão do IBGE, é composta por 08 (oito) municípios, apresentando uma população total de 130.448 habitantes (Ministério da Saúde, 2010). O município com menor densidade demográfica (número de habitantes por km²) é o de Arambaré, com 7,11 hab/ km², ao passo que o com o maior número é o de Camaquã, contabilizando 37,37 hab/ km² (Tabela 1). A área total da região, de acordo com a tabela 1, é de 5.917,22 km². O menor município é o de Chuvisca, com 220,47 km², enquanto a maior área é a de Camaquã, com 1.679,44 km².

Camaquã é a principal cidade da região, distante 127 km da capital Porto Alegre. Essa cidade apresenta uma população total que é o triplo ou mais que a dos outros municípios (Gráfico 5). A principal atividade econômica da região baseia-se no cultivo de arroz e na criação de gado, enquanto nos municípios menores existe também o cultivo de fumo. Além disso, as cidades banhadas pela Lagoa dos Patos, como Arambaré, Barra do Ribeiro e Tapes,

possuem o atrativo turístico como atividade econômica, sobretudo nos meses de verão (IBGE, 2010). O índice de desenvolvimento humano médio da microrregião de Camaquã é de 0,76.

A microrregião de Lajeado, de acordo com a divisão do IBGE, possui 31 municípios, apresentando uma população total de 305.560 habitantes (Tabela 2). O município com menor densidade demográfica é o de Coqueiro Baixo, com 13,61 hab/km², enquanto o com maior é o de Lajeado, com 793,06 hab/km². A área total dessa microrregião é de 4.055,23 km². O menor município em área é o de Colinas, com 58,37 km², ao passo que o de maior área é o de Boqueirão do Leão, com 265,43 km². O município de Lajeado apresenta-se como o polo regional, sendo visto como a “capital do Vale do Taquari”, distando 120 km de Porto Alegre. Sua população é cerca de 3,8 vezes maior que a população de Arroio do Meio (Gráfico 6). A microrregião de Lajeado possui diversas indústrias alimentícias importantes, bem como agricultura e pecuária exercida em propriedades rurais pequenas, onde predominam atividades como avicultura, suinocultura e produção de leite (IBGE, 2010). O índice de desenvolvimento humano da microrregião de Lajeado é de 0,80, superior, portanto, ao da microrregião de Camaquã.

Tabela 1 - População, área em km² e IDH, segundo município da microrregião de Camaquã, RS, 2010.

Municípios da microrregião de Camaquã	População Nº total de hab.(2010)	Área em km ² (2010)	Densidade demográfica hab/km ² (2010)	Índice de desenvolvimento humano (IDH)(2010)
Arambaré	3.693	519,13	7,11	0,74
Barra do Ribeiro	12.572	728,95	17,25	0,79
Camaquã	62.764	1.679,44	37,37	0,77
Cerro Grande do Sul	10.268	324,79	31,61	0,73
Chuívisca	4.944	220,47	22,42	0,78
Dom Feliciano	14.380	1.356,18	10,6	0,73
Sentinela do Sul	5.198	281,96	18,43	0,78
Tapes	16.629	806,3	20,62	0,78
Total	130.448	5.917,22	22,045	0,76

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Tabela 2 - População, área em km² e IDH, segundo município da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2010.

Municípios da microrregião de Lajeado-Estrela	População N° total de hab.(2010)	Área em km ² (2010)	Densidade demográfica hab/km ² (2010)	Índice de desenvolvimento humano (IDH)(2010)
Arroio do Meio	18.783	157,96	118,91	0,84
Bom Retiro do Sul	11.472	102,33	112,11	0,79
Boqueirão do Leão	7.673	265,43	28,91	0,75
Canudos do Vale	1.807	81,91	22,06	0
Capitão	2.636	73,97	35,64	0,79
Colinas	2.420	58,37	41,46	0,81
Coqueiro Baixo	1.528	112,28	13,61	0
Cruzeiro do Sul	12.320	155,55	79,2	0,8
Doutor Ricardo	2.030	108,43	18,72	0,79
Encantado	20.510	139,16	147,38	0,83
Estrela	30.619	184,18	166,25	0,83
Fazenda Vilanova	3.697	84,79	43,6	0,77
Forquetinha	2.479	93,57	26,49	0
Imigrante	3.023	73,36	41,21	0,83
Lajeado	71.445	90,09	793,06	0,84
Marques de Sousa	4.068	125,18	32,5	0,79
Muçum	4.791	110,89	43,2	0,82
Nova Brésia	3.184	102,82	30,97	0,82
Paverama	8.044	171,86	46,8	0,79
Pouso Novo	1.875	106,53	17,6	0,77
Progresso	6.163	255,86	24,09	0,74
Relvado	2.155	123,44	17,46	0,78
Roca Sales	10.284	208,63	49,29	0,81
Santa Clara do Sul	5.697	86,64	65,75	0,79
Sério	2.281	99,63	22,90	0,76
Tabaí	4.131	94,76	43,6	0,75
Taquari	26.092	349,97	74,56	0,79
Teutônia	27.272	178,63	152,68	0,82
Travesseiro	2.314	81,12	28,52	0,81
Vespasiano Correa	1.974	113,89	17,33	0,81
Westfalia	2.793	64	43,64	0
Total	305.560	4055,23	75,35	0,8

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

A microrregião de Camaquã apresenta como polo principal, em termos de assistência à saúde, o município de Camaquã, uma vez que este possui o Hospital Nossa Senhora Aparecida como referência para os demais. Roese (2002), em dissertação de mestrado sobre os municípios da Metade Sul do Estado, contemplando dentre eles alguns da microrregião de Camaquã, observou que a atenção à saúde existente na maioria dos municípios é a Atenção

Básica. Dessa forma, a média e alta complexidade tem de ser buscadas em outros municípios, existindo a chamada “ambulancioterapia”. As consultas de neurologia e traumatologia são as mais procuradas em municípios maiores como Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande. Ademais, como a maioria dos municípios pertencente a microrregião de Camaquã possui grande parte da população na zona rural e normalmente os serviços de saúde situam-se na sede, os moradores desses locais apresentam dificuldades de acesso aos serviços.

Conforme os dados da Sala de Situação de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), em relação aos indicadores de algumas doenças infecciosas e parasitárias, a microrregião de Camaquã, apresentou óbitos relativos principalmente à tuberculose, à diarreia/gastroenterite e à septicemia. Com exceção da principal cidade da região, Camaquã, a qual apresenta a maior parte dos óbitos devido à septicemia (três óbitos em 2008 e dois em 2009), nos demais municípios predominam as duas primeiras causas de morte anteriormente citadas. De 2008 para 2009 houve o crescimento de óbitos por gastroenterite e diarreia, bem como uma queda dos óbitos por tuberculose e Aids nessa microrregião. Ao passo que, especificamente no município de Tapes, aumentaram os óbitos por Aids e diminuíram os devido à tuberculose de 2008 para 2009. É importante ressaltar que tanto Tapes quanto Camaquã apresentam hospitais, sendo que o de Camaquã constitui-se no de maior referência para a microrregião.

Em relação a óbitos em função de doenças circulatórias, exceto no município de Chувиска, os demais apresentaram como principais causas o infarto agudo do miocárdio e o AVC (Acidente Vascular Cerebral). Camaquã tem o maior número de óbitos, fato que pode ser explicado pelo maior número de habitantes.

A microrregião de Lajeado apresenta como polo principal, em termos de acesso à saúde, o município de Lajeado e o Hospital Bruno Born. No entanto, diversos outros municípios, como Estrela e Arroio do Meio, também possuem hospitais. Segundo o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (2002), na Tabela de dados do SIH/SUS (abril de 2002, p. 39), a macrorregião dos Vales, que contemplava mais municípios do que a atual microrregião de Lajeado-Estrela do IBGE, possuía 1 hospital macrorregional, 3 regionais, 16 microrregionais, 28 locais e 1 sem classificação, num total de 49 hospitais. Além disso, em termos de Atenção Básica à saúde, os municípios dessa microrregião possuem uma maior interiorização dos serviços de saúde, bem como um maior número de equipes da estratégia de Saúde da Família.

No que diz respeito a doenças infecciosas e parasitárias que mais causam óbitos destacam-se a tuberculose, a diarreia e a gastroenterite e a septicemia. No que se refere às

doenças circulatórias, as que mais causam mortes nessa microrregião e nos seus 31 municípios analisados são o infarto agudo do miocárdio, AVC e hipertensão.

No que tange às receitas municipais das microrregiões de Camaquã e Lajeado-Estrela, depreende-se da tabela 3 e 4 que os municípios de ambas microrregiões dependem, sobretudo, da receita oriunda das transferências constitucionais e legais, sendo que tais transferências somam, em média, 86% da receita dos municípios. A receita de impostos líquida ficou em torno de 14% nas duas microrregiões. A microrregião de Camaquã, na sua totalidade, arrecadou na média dos três anos (2008 a 2010) R\$ 117.469.396,56, sendo 16.085.365,19 de receita líquida e R\$ 101.384.031,37 de receita de transferências realizadas pela União e pelo Estado para o município. Na metade desses municípios o percentual de receita líquida foi superior a 15% e, em relação às transferências constitucionais e legais, em todos ficou acima de 80%.

A microrregião Lajeado-Estrela arrecadou na média dos três anos (2008 a 2010) R\$ 54.491.063,45 de receita líquida, R\$ 343.475.809,23 de receita de transferências realizadas pela União e pelo Estado para o município, em um total de R\$ 397.966.872,72. A maioria dos municípios teve receita líquida abaixo de 15% e diferenças maiores de transferências federais e estaduais de um município para o outro. Não obstante, Lajeado, por exemplo, sobressaiu-se, em termos de receita líquida, com 30% de arrecadação, provavelmente, por constituir-se num polo econômico importante e por ter diversas indústrias. Cabe ressaltar que em ambas microrregiões os valores das receitas de transferências constitucionais e legais somam um valor relevante, demonstrando a importância da contribuição dos entes federal e estadual. Mesmo que esse valor signifique o montante de recursos que vem para todas as áreas, dentre elas, a saúde, ele constitui-se, de forma geral, em 5 vezes ou mais que os valores de receitas de impostos líquidas (Tabela 3 e 4).

Tabela 3 - Receitas Municipais da microrregião de Camaquã, RS, 2008 - 2010.

Municípios da microrregião de Camaquã	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das receitas de impostos liquidadas	%	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das receitas de transferências constitucionais e legais	%	Total em R\$	%
Arambaré	1.324.741,49	16	6.975.635,77	84	8.300.377,27	100
Barra do Ribeiro	1.936.076,04	16	9.988.582,57	84	11.924.834,29	100
Camaquã	8.089.119,81	17	38.092.655,29	82	46.331.775,10	100
Cerro Grande do Sul	428.568,94	5	7.853.870,13	95	8.282.439,07	100
Chувиска	188.028,88	3	6.545.894,62	97	6.733.923,5	100
Dom Feliciano	1.054.461,28	8	12.134.108,61	92	13.188.569,89	100
Sentinela do Sul	469.555,27	7	6.190.322,72	93	6.659.877,94	100
Tapes	2.594.813,48	16	13.602.961,66	84	16.197.775,13	100
Total	16.085.365,19	14	101.384.031,37	86	117.469.396,56	100

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Tabela 4 - Receitas Municipais da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008 - 2010.

Municípios da microrregião de Lajeado-Estrela	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das receitas de impostos líquidas	%	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das receitas de transferências constitucionais e legais	%	Total em R\$	%
Arroio do Meio	3.014.299,79	12	21.448.628,51	88	24.462.928,30	100
Bom Retiro do Sul	1.307.407,69	12	9.543.064,08	88	10.850.471,77	100
Boqueirão do Leão	363.560,65	5	7.398.068,60	95	7.761.629,25	100
Canudos do Vale	126.751,45	2	5.660.471,22	98	5.787.222,67	100
Capitão	264.791,54	3	8.565.269,38	97	8.830.060,92	100
Colinas	215.571,79	3	6.782.305,82	97	6.997.877,61	100
Coqueiro Baixo	170.163,17	3	6.348.575,84	97	6.518.739	100
Cruzeiro do Sul	1.125.230,13	9	11.539.290,31	91	12.664.520,44	100
Doutor Ricardo	243.608,20	4	5.850.787,09	96	6.094.395,29	100
Encantado	4.074.397,67	18	18.712.798,17	82	22.787.195,85	100
Estrela	6.941.250,97	2	25.373.299,23	78	32.314.550,21	100
Fazenda Vilanova	657.664,84	9	6.966.503,56	91	7.624.168,40	100
Forquetinha	132.080,01	2	6.016.312,07	98	6.148.392,08	100
Imigrante	429.849,87	5	8.088.150,92	95	8.518.000,79	100
Lajeado	20.034.507,92	30	47.284.121,58	70	67.318.629,50	100
Marques de Sousa	1.016.189,12	13	6.841.984,74	87	7.858.173,88	100
Muçum	662.612,23	9	6.710.254,50	91	7.372.866,73	100
Nova Bréscia	339.311,49	4	9.085.161,85	96	9.424.473,34	100
Paverama	595.768,59	8	6.979.287,42	92	7.575.056,01	100
Pouso Novo	601.989,73	9	5.967.626,49	91	6.569.616,21	100
Progresso	397.178,73	5	7.505.712,60	95	7.902.891,33	100
Relvado	202.671,51	3	6.690.364,40	97	6.893.035,90	100
Roca Sales	919.450,69	7	12.355.967,28	93	13.275.417,97	100
Santa Clara do Sul	738.386,32	9	7.152.269,83	91	7.890.656,15	100
Sério	134.175,37	2	6.085.111,25	98	6.219.286,63	100
Tabaí	457.304,86	7	5.979.212,17	93	6.436.517,04	100
Taquari	3.475.808,89	15	19.844.503,07	85	23.320.311,95	100
Teutônia	5.001.636,82	17	24.175.082,92	83	29.176.719,75	100
Travesseiro	158.574,29	2	7.086.106,52	98	7.244.680,80	100
Vespasiano Correa	245.347,11	4	6.467.829,13	96	6.713.176,24	100
Westfalia	443.522,01	5	8.971.688,70	95	9.415.210,71	100
Total	54.491.063,45	14	343.475.809,23	86	397.966.872,72	100

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Ao analisar a tabela 5 da microrregião de Camaquã, percebe-se que as transferências do Estado para o SUS atingem um percentual médio de 21%, da União para o SUS, um percentual de 76%, enquanto outras transferências totalizam 3%. O valor total da microrregião para as transferências chegou a R\$ 8.942.648,69. Desse valor, R\$ 1.870.948,99 foi do Estado para o SUS e R\$ 6.833.409,17 foi da União para o SUS. Vale ressaltar que o

percentual de outras transferências foi pequeno nos municípios da microrregião, totalizando R\$ 238.290,53, exceto no município de Sentinela do Sul, que totalizou 17% dos repasses, fato talvez explicado pelo estabelecimento de consórcio com outros municípios dessa microrregião e recebimento de verbas para tal ação.

Observando-se a tabela 6 da microrregião de Lajeado-Estrela, verifica-se que os repasses do Estado para o SUS nos municípios de Lajeado e Taquari são os menores. No que tange às verbas da União para o SUS, todos os 31 municípios integrantes dessa microrregião apresentaram um maior volume de verbas, com média de 79% dos recursos transferidos para o SUS. No que diz respeito às outras transferências, tem-se percentuais bem baixos, disto podendo-se inferir que os municípios não têm muito bem instaurados os consórcios com outros municípios. O montante total de recursos para a microrregião supracitada foi de R\$ 18.844.138,56. Desse total, R\$ 3.496.360,3 foi do Estado para o SUS, R\$ 14.845.416,51, da União para o SUS e R\$ 502.361,175, de outras transferências.

Vale destacar que, com o Decreto nº 7.508/2011, são estabelecidas as Regiões de saúde e o estabelecimento de consórcios passa a ser estimulado. Isso representa uma possibilidade de incrementar as transferências realizadas por consórcios e de reduzir a “ambulancioterapia” para os centros maiores, distantes dessas microrregiões.

Tabela 5 - Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios da microrregião de Camaquã 2008-2010 (média anual em R\$)

Municípios da microrregião de Camaquã	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das transferências do estado para o SUS		Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das transferências da União para o SUS		Outras transferências para o SUS em R\$		Somatório em R\$	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Arambaré	220.121,50	40	321.016,56	59	5.264,23	1	546.402,29	100
Barra do Ribeiro	217.390,49	20	872.891,38	79	18.065,34	1	1.108.347,21	100
Camaquã	585.108,28	20	2.322.581,41	78	49.805,96	2	2.957.495,65	100
Cerro Grande do Sul	104.823,35	15	565.905,93	80	38.210,18	5	708.939,46	100
Chувиска	42.328,70	22	145.410,84	76	3.551,41	2	191.290,95	100
Dom Feliciano	259.132,94	19	1.058.066,60	78	40.141,85	3	1.357.341,39	100
Sentinela do Sul	91.880,71	29	172.760,17	54	52.526,25	17	317.167,13	100
Tapes	350.163,02	20	1.374.776,28	78	30.725,31	2	1.755.664,61	100
Total	1.870.948,99	21	6.833.409,17	76	238.290,53	3	8.942.648,69	100

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Tabela 6 - Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios da microrregião de Lajeado-Estrela 2008-2010 (média anual em R\$)

Municípios da microrregião de Lajeado-Estrela	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das transferências do estado para o SUS		Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 das transferências da União para o SUS		Outras transferências para o SUS em R\$		Somatório em R\$	
		%		%		%		%
Arroio do Meio	149.688,08	15,50	810.551,10	84,10	3.725,24	0,40	963.964,42	100
Bom Retiro do Sul	115.202,20	22	379.896,28	74	19.306,62	4	514.405,10	100
Boqueirão do Leão	157.192,22	29,50	369.444,65	69,40	5.792,80	1,10	532.429,67	100
Canudos do Vale	60.275,37	27	160.710,41	71	4.329,19	2	225.314,97	100
Capitão	35.635,88	15,10	192.850,63	81,40	8.373,86	3,50	236.860,37	100
Colinas	127.732,02	38	199.821,22	60	8.408,06	2	335.961,30	100
Coqueiro Baixo	25.836,37	20,40	100.307,98	79,10	667,71	0,5	126.812,06	100
Cruzeiro do Sul	118.186,45	20	465.563,29	78	9.109,72	2	592.859,46	100
Doutor Ricardo	67.121,79	22	232.883,96	77	3.299,28	1	303.305,03	100
Encantado	162.681,60	16,40	803.026,94	81,20	23.615,90	2,40	989.324,44	100
Estrela	184.086,08	13,50	1.028.235,76	75,30	152.716,13	11,20	1.365.037,97	100
Fazenda Vilanova	67.372,88	23	215.470,40	75	4.638,45	2	287.481,73	100
Forquetinha	42.871,54	17	200.816,45	81	4.062,98	2	247.750,97	100
Imigrante	133.983,79	29,50	318.217,04	69,90	2.551,78	0,60	454.752,61	100
Lajeado	449.319,83	11	3.465.339,74	85	163.353	4	4.078.012,57	100
Marques de Sousa	158.875,68	31,60	343.239,25	68,30	678,04	0,10	502.792,97	100
Muçum	117.288,09	21,60	415.493,40	76,60	9.808,81	1,8	542.590,30	100
Nova Brésia	126.220,94	61	81.199,73	39	0	0	207.420,67	100
Paverama	89.416,44	16,30	455.917,31	83,20	2.868,71	0,50	548.202,46	100
Pouso Novo	72.257,14	24,40	213.714,56	72,20	10.074,49	3,40	296.046,19	100
Progresso	71.521,52	13	460.984,99	86	4.576,64	1	537.083,15	100
Relvado	65.918,64	23,70	210.357,91	75,60	1.769,37	0,70	278.045,92	100
Roca Sales	71.336,35	17	350.275,20	82	4.678,25	1	426.289,80	100
Santa Clara do Sul	128.425,09	24,50	389.308,48	74,20	6.772,41	1,30	524.505,98	100
Sério	68.789,78	23,40	215.466,63	73,20	10.166,93	3,40	294.423,34	100
Tabaí	82.251,02	18,80	352.652,75	80,80	1.434,47	0,40	436.338,24	100
Taquari	117.612,62	10	1.076.398,36	89	9.446,27	1	1.203.457,25	100
Teutônia	183.529,57	20	718.140,98	79	11.710,45	1	913.381	100
Travesseiro	84.750,91	29,10	204.813,40	70,40	1.302,55	0,50	290.866,86	100
Vespasiano Correa	66.222,50	24	200.161,47	73	9.509,58	3	275.893,55	100
Westfalia	94.757,91	30	214.156,24	69	3.614,06	1	312.528,21	100
Total	3.496.360,30	18	14.845.416,51	79	502.361,18	3	18.844.138,56	100

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Na microrregião de Camaquã houve uma média de 71% de recursos próprios (dos municípios) aplicados à saúde e 29% de recursos oriundos de transferências (Tabela 7). Na microrregião de Lajeado-Estrela, tem-se 79% de recursos próprios e 21% de outros. Os municípios da Chuvisca e de Sentinela do Sul da microrregião de Camaquã foram os que mais aplicaram dos recursos próprios aplicados em saúde, respectivamente, 87% e 79%. Na

microrregião de Lajeado-Estrela, tem-se 24 municípios com menos de 24% de outras transferências sendo aplicadas em saúde.

Vale destacar que a Portaria 204/2007 estabeleceu blocos de financiamento para a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde. Dentro da Atenção Básica tem-se o PAB Fixo e o PAB Variável, esse último vinculado ao estímulo à implantação de ESF, saúde bucal, dentre outros serviços. Marques e Mendes (2003), no entanto, criticam o fato de que muitas vezes o município fica impossibilitado de gerir o recurso transferido (Gráficos 1 e 2), conforme a sua realidade, uma vez que aquela verba já está designada para determinadas ações, normalmente, solicitadas pela esfera federal. Além disso, nem sempre para o município é vantajoso implantar uma ESF que pode custar muito para ele, a longo prazo, mesmo com o estímulo do PAB Variável.

Tabela 7 - Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde , municípios da microrregião de Camaquã, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Camaquã	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 dos recursos próprios aplicados na saúde	%	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 dos recursos transferidos para saúde	%	Somatório em R\$	%
Arambaré	1.576.738,97	74	566.540,09	26	2.143.279,06	100
Barra do Ribeiro	2.285.717,89	69	1.040.885,74	31	3.326.603,63	100
Camaquã	7.187.736,88	71	3.003.680,95	29	10.191.417,83	100
Cerro Grande do Sul	1.906.092,57	72	723.670,73	28	2.629.763,30	100
Chувиска	1.594.095,72	87	239.759,62	13	1.833.855,34	100
Dom Feliciano	2.431.201,31	67	1.196.380,23	33	3.627.581,54	100
Sentinela do Sul	1.247.840,24	79	325.834,84	21	1.573.675,08	100
Tapes	3.752.210,99	67	1.878.941,73	33	5.631.152,72	100
Total	21.981.634,57	71	8.975.693,93	29	30.957.328,50	100

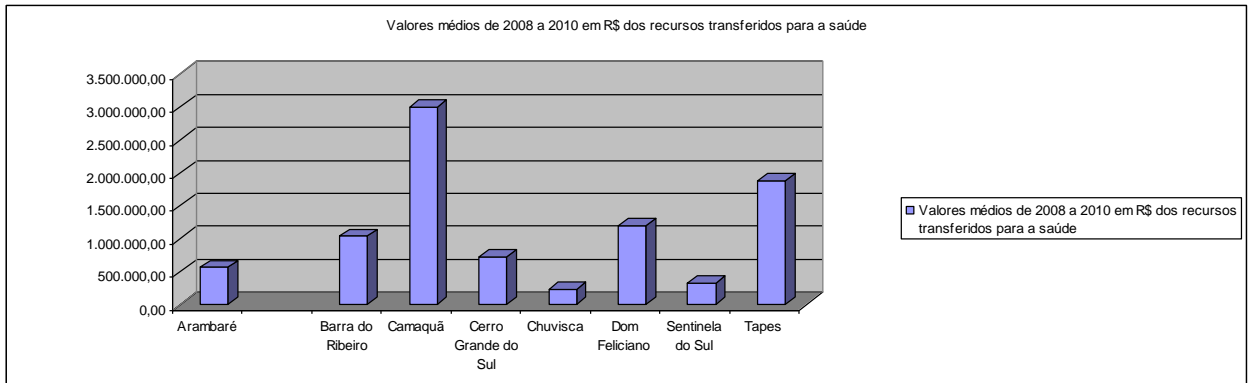
Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Tabela 8 - Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde , municípios da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Lajeado-Estrela	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 dos recursos próprios aplicados na saúde	%	Valores médios em R\$ de 2008 a 2010 dos recursos transferidos para saúde	%	Somatório em R\$	%
Arroio do Meio	3.805.217,39	80	917.089,49	20	4.722.306,88	100
Bom Retiro do Sul	1.957.837,75	79	530.629,90	21	2.488.467,65	100
Boqueirão do Leão	1.299.342,07	75	433.924,60	25	1.733.266,67	100
Canudos do Vale	993.543,31	81	237.793,30	19	1.231.336,61	100
Capitão	1.342.237,02	84	255.885,80	16	1.598.122,82	100
Colinas	1.420.885,9	84	265.466,34	16	1.686.352,24	100
Coqueiro Baixo	1.067.767,49	92	89.491,08	8	1.157.258,57	100
Cruzeiro do Sul	2.143.521,36	74	768.521,19	26	2.912.042,55	100
Doutor Ricardo	1.112.777,71	77	337.114,65	23	1.449.892,36	100
Encantado	4.553.293,51	82	1.001.924,78	18	5.555.218,29	100
Estrela	5.211.803,07	78	1.426.100,62	22	6.637.903,69	100
Fazenda Vilanova	1.312.300,64	82	292.808,50	18	1.605.109,14	100
Forquetinha	990.541,39	83	207.290	17	1.197.831,39	100
Imigrante	1.642.816,55	78	451.503,48	22	2.094.320,03	100
Lajeado	11.999.385,36	77	3.519.149,64	23	15.518.535	100
Marques de Sousa	1.281.173,78	73	477.326,78	27	1.758.500,56	100
Muçum	1.637.916,09	80	413.236,96	20	2.051.153,05	100
Nova Brésia	1.744.187,72	90	201.723,31	10	1.945.911,03	100
Paverama	1.384.125,61	68	658.060,41	32	2.042.186,02	100
Pouso Novo	987.762,54	77	294.375,31	23	1.282.137,85	100
Progresso	1.217.318,21	64	683.092,47	36	1.900.410,68	100
Relvado	1.298.948,07	83	259.382,62	17	1.558.330,69	100
Roca Sales	2.176.324,11	83	451.417,98	17	2.627.742,09	100
Santa Clara do Sul	1.284.009,41	71	520.323,31	29	1.804.332,72	100
Sério	946.808,87	75	316.736,20	25	1.263.545,07	100
Tabaí	1.143.450,36	74	410.536,09	26	1.553.986,45	100
Taquari	5.283.945,82	85	959.342,89	15	6.243.288,71	100
Teutônia	6.617.967,68	86	1.098.110,02	14	7.716.077,70	100
Travesseiro	1.214.618,58	81	287.550,06	19	1.502.168,64	100
Vespasiano Correa	1.099.648,75	81	264.984,13	19	1.364.632,88	100
Westfalia	1.531.969,57	84	282.618,09	16	1.814.587,66	100
Total	71.703.445,69	79	19.230.599,49	21	90.934.045,18	100

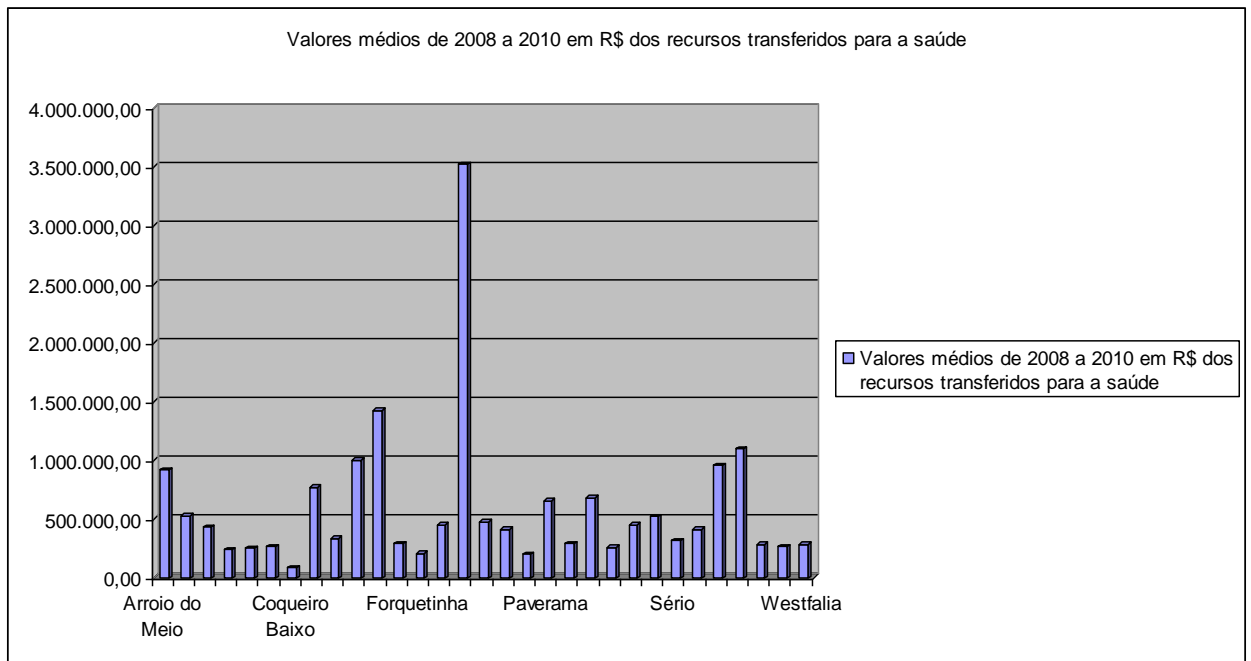
Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>> .

Gráfico 1 - Valores médios dos recursos transferidos para a saúde por município da microrregião de Camaquã de 2008 a 2010.



Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Gráfico 2 - Valores médios dos recursos transferidos para a saúde por município da microrregião de Lajeado-Estrela de 2008 a 2010.



Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Pode-se inferir dos Gráficos 3 e 4 que tanto os municípios da microrregião de Camaquã quanto os de Lajeado-Estrela aplicaram o mínimo de 15% preconizado pela EC 29/2000. A maioria, aliás, aplicou acima desse percentual. Ao analisar as Tabelas 9 e 10, referente aos recursos próprios aplicados em saúde, o que se observa é que tanto os municípios da microrregião de Camaquã quanto os da microrregião de Lajeado-Estrela cumpriram com o que foi preconizado pela EC-29 e a atual lei complementar 141/2012 e o respectivo percentual mínimo a serem aplicados em saúde pelos municípios.

Nesse sentido, cabe a discussão acerca da municipalização da saúde, tendo em vista que essa seria uma forma de Estado e União se responsabilizarem ainda menos com a questão

da saúde, com os municípios tendo de aplicar bem mais do que os 15% na saúde, muitas vezes sequer dispondo de arrecadação suficiente. Um estudo de Arretche e Marques (2002), incluindo o Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que os municípios de menor porte tinham um sistema ambulatorial melhor organizado, ao passo que os de maior porte, os polos, tinham um sistema hospitalar mais bem estruturado. No entanto, apontam os autores que a capacidade municipal de gasto não é um fator decisivo para a implementação e gestão no município do sistema hospitalar local, diferentemente do que se aplica ao sistema ambulatorial. Ressalte-se que o Decreto nº 7.508/2011 preconiza as Regiões de Saúde e polos de referência nesses locais, bem como a conformação de consórcios, o que possibilitaria implantar hospitais e diminuir as distâncias que muitos pacientes percorrem para ter atendimentos de média e alta complexidade.

Solla et al. (2007) aponta que a participação relativa no financiamento do SUS pelos municípios foi aumentando progressivamente, sobremaneira, na Atenção Básica. No ano de 2002, o governo federal contribuiu com 58% e os municípios com 22%, enquanto os estados com 20%, diferentemente de 1993, cujos gastos foram de 72% para o governo federal e 16% para o município.

Tabela 9 - Recursos próprios aplicados em saúde, nos municípios da região de Camaquã, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Camaquã	Valores médios de 2008-2010 em R\$ dos recursos próprios aplicados em saúde	Base de cálculo em R\$	Percentual (%) da primeira coluna sobre a segunda
Arambaré	1.576.738,97	8.300.377,27	19
Barra do Ribeiro	2.285.717,89	11.924.834,29	19
Camaquã	7.187.736,88	46.331.775,10	15
Cerro Grande do Sul	1.906.092,57	8.282.439,07	23
Chувиска	1.594.095,72	6.733.923,5	24
Dom Feliciano	2.431.201,31	13.188.569,89	18
Sentinela do Sul	1.247.840,24	6.659.877,94	19
Tapes	3.752.210,99	16.197.775,13	23
Total	21.981.634,57	117.469.396,56	19

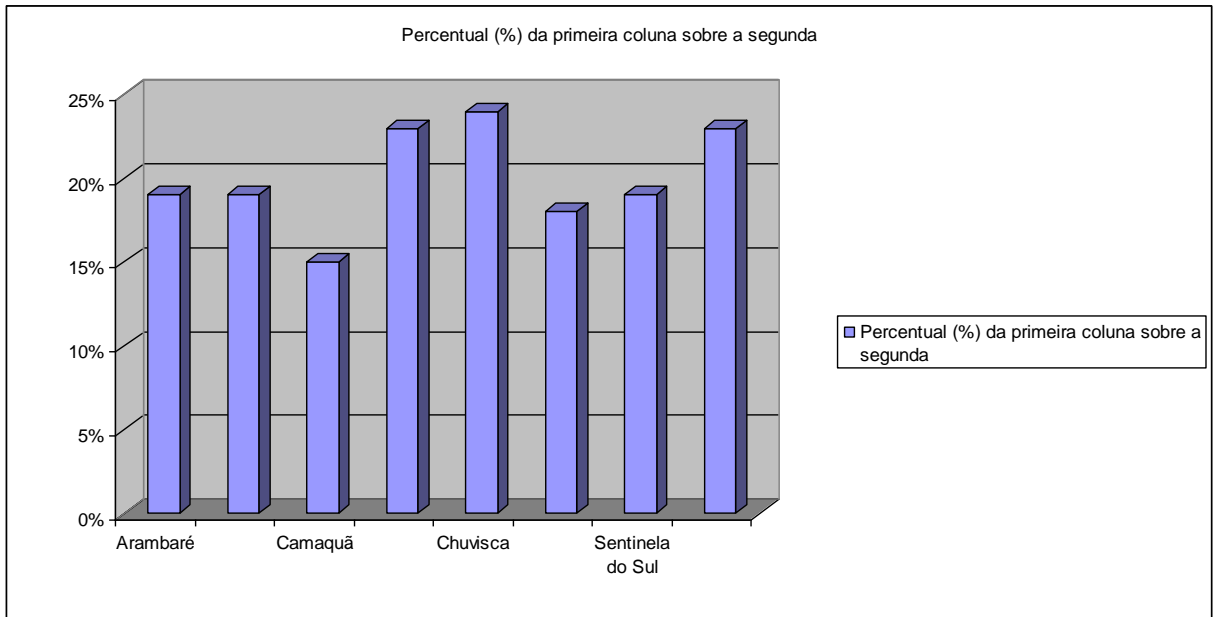
Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Tabela 10 - Recursos próprios aplicados em saúde, nos municípios da região de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Lajeado-Estrela	Valores médios de 2008-2010 em R\$ dos recursos próprios aplicados em saúde	Base de cálculo em R\$	Percentual (%) da primeira coluna sobre a segunda
Arroio do Meio	3.805.217,39	24.462.928,30	1
Bom Retiro do Sul	1.957.837,75	10.850.471,77	18
Boqueirão do Leão	1.299.342,07	7.761.629,25	17
Canudos do Vale	993.543,31	5.787.222,67	17
Capitão	1.342.237,02	8.830.060,92	15
Colinas	1.420.885,9	6.997.877,61	20
Coqueiro Baixo	1.067.767,49	6.518.739	16
Cruzeiro do Sul	2.143.521,36	12.664.520,44	17
Doutor Ricardo	1.112.777,71	6.094.395,29	18
Encantado	4.553.293,51	22.787.195,85	20
Estrela	5.211.803,07	32.314.550,21	16
Fazenda Vilanova	1.312.300,64	7.624.168,40	17
Forquetinha	990.541,39	6.148.392,08	16
Imigrante	1.642.816,55	8.518.000,79	19
Lajeado	11.999.385,36	67.318.629,50	18
Marques de Sousa	1.281.173,78	7.858.173,88	16
Muçum	1.637.916,09	7.372.866,73	22
Nova Brésia	1.744.187,72	9.424.473,34	18
Paverama	1.384.125,61	7.575.056,01	18
Pouso Novo	987.762,54	6.569.616,21	15
Progresso	1.217.318,21	7.902.891,33	15
Relvado	1.298.948,07	6.893.035,90	19
Roca Sales	2.176.324,11	13.275.417,97	16
Santa Clara do Sul	1.284.009,41	7.890.656,15	16
Sério	946.808,87	6.219.286,63	15
Tabaí	1.143.450,36	6.436.517,04	18
Taquari	5.283.945,82	23.320.311,95	23
Teutônia	6.617.967,68	29.176.719,75	23
Travesseiro	1.214.618,58	7.244.680,80	17
Vespasiano Correa	1.099.648,75	6.713.176,24	15
Westfalia	1.531.969,57	9.415.210,71	16
Total	71.703.445,69	397.966.872,72	18

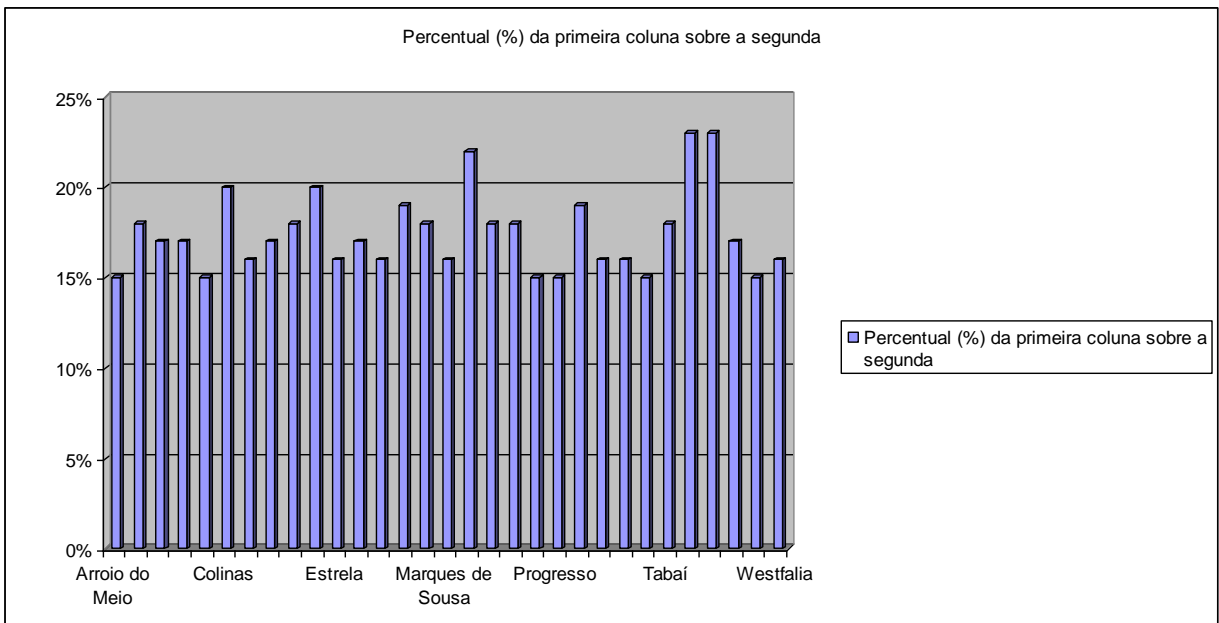
Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Gráfico 3 – Percentual de recursos próprios aplicados em saúde pelos municípios da microrregião de Camaquã de 2008-2010.



Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Gráfico 4 – Percentual de recursos próprios aplicados em saúde pelos municípios da microrregião de Lajeado-Estrela de 2008-2010.



Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Analisando a tabela 11 da microrregião de Camaquã, no que tange ao gasto público em saúde por habitante, verifica-se que de forma geral o gasto do próprio município suplanta o do Estado e o da União - com exceção do município de Arambaré que tem o maior gasto por habitante situado na esfera da União, fato, talvez explicado por terem investimentos em PSFs e, por conseguinte, obterem recursos do PAB Variável Nos outros municípios, entretanto, o gasto próprio configurou-se no dobro ou mais do que o gasto do recurso transferido por habitante.

Castro e Machado (2010) concluíram que é possível obter avanços na atenção primária (básica) em saúde, no entanto, persiste o desafio de uma reconfiguração do modelo regulatório federal e a garantia de um maior aporte de recursos para esse nível de atenção.

Tabela 11- Gasto público em saúde por habitantes segundo esfera de governo, municípios da microrregião de Camaquã, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Camaquã	Valores médios de 2008-2010 em R\$ por habitante de recursos próprios da esfera municipal	Valores médios de 2008-2010 em R\$ por habitante de recursos transferidos de outras esferas de governo	Total em R\$
Arambaré	426,95	1.007,32	1.434,27
Barra do Ribeiro	181,81	82,79	264,6
Camaquã	114,52	47,86	162,38
Cerro Grande do Sul	185,63	70,48	256,11
Chувиска	322,43	48,49	370,92
Dom Feliciano	169,07	83,2	252,27
Sentinela do Sul	240,06	62,68	302,74
Tapes	225,64	112,99	338,63
Total	1.866,11	1.515,81	3.381,92

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Tabela 12 - Gasto público em saúde por habitantes segundo esfera de governo, municípios da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Lajeado-Estrela	Valores médios de 2008-2010 em R\$ por habitante de recursos próprios da esfera municipal	Valores médios de 2008-2010 em R\$ por habitante de recursos transferidos de outras esferas de governo	Total em R\$
Arroio do Meio	202,59	48,83	251,42
Bom Retiro do Sul	170,66	46,25	216,91
Boqueirão do Leão	169,34	56,55	225,89
Canudos do Vale	549,83	131,59	681,42
Capitão	509,19	97,07	606,26
Colinas	587,14	109,7	696,84
Coqueiro Baixo	698,8	58,57	757,37
Cruzeiro do Sul	173,99	62,38	236,37
Doutor Ricardo	548,17	166,07	714,24
Encantado	222	48,85	270,85
Estrela	170,21	46,58	216,79
Fazenda Vilanova	354,96	79,2	434,16
Forquetinha	399,57	83,62	483,19
Imigrante	543,44	149,36	692,8
Lajeado	167,95	49,26	217,21
Marques de Sousa	314,94	117,34	432,28
Muçum	341,87	86,25	428,12
Nova Bréscea	547,8	63,35	611,15
Paverama	172,07	81,81	253,88
Pouso Novo	526,81	157	683,81
Progresso	197,52	110,84	308,36
Relvado	602,76	120,36	723,12
Roca Sales	211,62	43,89	255,51
Santa Clara do Sul	225,38	91,33	316,71
Sério	415,08	138,86	553,94
Tabaí	276,8	99,38	376,18
Taquari	202,51	36,77	239,28
Teutônia	242,66	40,26	282,92
Travesseiro	524,49	124,26	648,75
Vespasiano Correa	557,07	134,24	691,31
Westfalia	548,5	101,19	649,69
Total	11.375,72	2.781,01	14.156,73

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Na microrregião de Lajeado-Estrela todos os municípios tiveram um gasto maior por habitante por parte do município que de outras esferas. Depreende-se de tudo isto que os municípios têm investido no setor saúde, fato, talvez, decorrente das normativas e suas prerrogativas relativas à municipalização da saúde.

Tabela 13- Gasto público em saúde por subfunção orçamentária , municípios da microrregião de Camaquã , RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Camaquã	Atenção Básica	Assistência Hospitalar e ambulatorial	Suporte Profilático e terapêutico	Vigilância Sanitária	Vigilância Epidemiológica	Alimentação e Nutrição	Outras
Arambaré	2.072.679,20	8.932,20	0	27.678,27	4.258,98	0	32.015,74
Barra do Ribeiro	3.308.052,39	18.551,24	0	0	0	0	0
Camaquã	5.954.048,43	252.837,76	0	13.076,66	37.186,38	0	3.800.935,27
Cerro Grande do Sul	373.081,42	26.805,47	0	0	0	0	2.229.876,41
Chувиска	1.675.214,59	0	0	5.190,51	7.817,02	0	145.684,56
Dom Feliciano	146.303,04	3.475.360,53	2.129,46	0	3.788,51	0	0
Sentinela do Sul	0	0	0	0	0	0	1.573.899,08
Tapes	3.829.996,37	5.260.839,50	0	22.206,62	25.336,58	0	0
Total	17.359.375,44	9.043.326,70	2.129,46	68.152,06	78.387,47	0	7.782.411,06

Fonte: SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Tabela 14 - Gasto público em saúde por subfunção orçamentária , municípios da microrregião de Lajeado-Estrela, RS, 2008-2010 (média anual em R\$).

Municípios da microrregião de Lajeado-Estrela	Atenção Básica	Assistência Hospitalar e ambulatorial	Suporte Profilático e terapêutico	Vigilância Sanitária	Vigilância Epidemiológica	Alimentação e Nutrição	Outras
Arroio do Meio	4.722.306,90	0	0	0	0	0	0
Bom Retiro do Sul	1.942.197,83	52.530,08	0	0	0	0	493.739,74
Boqueirão do Leão	197.270,17	489.638,99	0	10.181,74	5.663,20	0	839.358,74
Canudos do Vale	1.181.003,81	0	0	0	0	0	50.332,80
Capitão	1.598.122,82	0	0	0	0	0	0
Colinas	1.686.352,24	0	0	0	0	0	0
Coqueiro Baixo	1.124.800,91	8.064,88	207,66	5.389,33	15.900,67	0	3.018,44
Cruzeiro do Sul	2.841.764,99	25.166,67	0	0	0	0	45.111,64
Doutor Ricardo	1.430.015,18	501,65	0	1.886,28	4.951,98	0	12.537,26
Encantado	5.365.802,30	134.735,16	28.742,49	10.221,56	15.643,54	73,24	0
Estrela	6.637.903,70	0	0	0	0	0	0
Fazenda Vilanova	699.417,92	210.807,55	0	5.948,16	9.793,81	0	679.141,70
Forquetinha	1.197.831,39	0	0	0	0	0	0
Imigrante	1.755.770,19	176.363,95	140.311,59	16.460	5.414,30	0	0
Lajeado	15.371.514,30	0	0	3.544,88	143.475,83	0	0
Marques de Sousa	1.758.500,56	0	0	0	0	0	0
Muçum	1.517.325,05	695.819,88	0	8.096,46	5.766,97	0	0
Nova Bréscea	0	1.207.151,34	0	74.690,45	0	0	664.069,25
Paverama	647.471,37	583.326,95	0	7.856,68	7.682,65	0	795.848,37
Pouso Novo	1.282.137,86	0	0	0	0	0	0
Progresso	1.229.514,55	0	0	0	1.233,38	0	669.662,74
Relvado	1.050.102,77	493.048,24	0	969,33	13.358,32	0	852,03
Roca Sales	2.588.897,99	0	0	0	38.844,10	0	0
Santa Clara do Sul	1.377.087,62	191.313,45	0	0	3.054,42	23.830,40	209.046,84
Sério	1.069.128,50	0	0	8.400,22	7.857,33	0	178.159,03
Tabaí	1.390.497,51	65.666,67	78.145,91	8.266,81	11.409,54	0	0
Taquari	5.507.614	0	0	0	808,88	0	734.865,80
Teutônia	6.522.506,23	646.396,41	292.094,16	120.051,07	16.164,02	6.680,82	112.184,99
Travesseiro	1.502.168,64	0	0	0	0	0	0
Vespasiano Correa	1.291.452,82	65.957,18	0	3.605,72	3.617,16	0	0
Westfalia	1.814.587,66	0	0	0	0	0	0
Total	25.373.558,29	5.046.489,05	539.501,81	285.568,69	310.640,10	30.584,46	5.487.929,37

Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>.

Da análise da Tabela 13 e 14 percebe-se que o gasto maior por subfunção se dá na Atenção Básica em ambas microrregiões. Em alguns municípios, verifica-se que há serviços que ainda não estão bem estruturados, por exemplo, na microrregião de Camaquã, em relação à subfunção alimentação e nutrição, a qual não teve investimento. Uma hipótese para explicar esse fato é que os municípios contabilizaram o gasto em outra subfunção.

Sentinela do Sul da microrregião de Camaquã contabilizou todos os seus gastos na subfunção “Outras”, ao passo que vários municípios da microrregião de Lajeado-Estrela, tais como Capitão contabilizaram todos os seus gastos na Atenção Básica. Esses fatos mereceriam um maior esclarecimento, talvez, com uma entrevista com o gestor. Conforme apontam Brito e Silva et al. (2010), esse registro no SIOPS também poderia ser explicado pelo fato de serem feitos, muitas vezes, por secretarias de finanças ou serviços terceirizados que não têm o conhecimento da gestão municipal da saúde.

Em termos de suporte profilático e terapêutico percebe-se que há uma grande diferença entre a microrregião de Lajeado-Estrela e de Camaquã, com a primeira tendo um valor bem maior. Isto pode ser explicado tanto pelo número maior de municípios quanto pelo número maior de serviços de média e alta complexidade. Analisando-se as tabelas e seus municípios, pode-se notar que em muitos não há investimentos em vigilância epidemiológica e sanitária.

4 CONCLUSÕES

Esse estudo analisou as características orçamentárias das microrregiões de Camaquã e de Lajeado-Estrela dos anos de 2008 a 2010, quantificando o volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal, estadual e municipal por meio da média desses anos. Verificou-se que todos os 39 municípios pertencentes a essas microrregiões cumpriram com o mínimo de 15% preconizado pela EC 29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012.

No que tange às transferências oriundas das esferas estaduais e federais, verificou-se que as da União apresentam percentuais bem maiores do que as do Estado. Pode-se notar que os municípios investem acima de 70% de recursos próprios em saúde, com ambas as microrregiões demonstrando valores semelhantes.

Viu-se também que o valor em reais que os municípios aplicam por habitante é o dobro ou mais do que as outras esferas investem. Além disso, em relação às aplicações por subfunções, tem-se que a Atenção Básica é a que recebe o maior aporte de recursos e há municípios que sequer possuem investimentos em vigilância sanitária e epidemiológica, aspectos estes valorizados pelo Ministério da Saúde no âmbito da promoção e prevenção em saúde.

Percebeu-se que o SIOPS é uma fonte de dados importante, mas que deveria se mostrar mais claro. Os dados que se obtiveram, mediante cálculos nesse trabalho, deveriam ser colocados diretamente no sistema, indo ao encontro da transparência na gestão que tanto se preconiza atualmente. Toda essa clareza contribuiria, ainda, com uma maior participação dos usuários, profissionais de saúde e gestores na fiscalização dos recursos provenientes das transferências e do próprio município e sua aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Enfim, esse trabalho não se esgota aqui, sugerindo-se mais estudos sobre esse tema, assim como um maior aprofundamento sobre o sistema de saúde dessas duas microrregiões. Em virtude do Decreto nº 7.508/2011, que estabeleceu os Mapas de Saúde e os consórcios intermunicipais, certamente a configuração das redes de saúde desses locais sofrerá mudanças e talvez haja um aumento dos recursos provenientes de outras transferências que terão de ser analisados. A recente Lei 141/2012 provavelmente também acarretará mudanças na aplicação de recursos e serviços públicos de saúde que terão de ser avaliados.

REFERÊNCIAS

ABC do SUS. Disponível em: <portalpbh.pbh.gov.br/pbh>. Acesso em: 11 dez. 2011.

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/TRSeminaro2.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

ANDRADE, Carlos Drummond de. **A Flor e a Náusea.** Antologia Poética. 9. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1976.

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 455-79, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13025.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2012.

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: 11 dez. 2011.

_____. **Decreto de número 7508 de 28 de junho de 2011.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=36516>. Acesso em: 11 dez. 2011

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

_____. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

_____. **Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 11 mar. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Sala Situação Ministério da Saúde.** Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Último acesso em: 17 jan. 2012.

_____. **Oitava (8ª) Conferência Nacional de Saúde de 1986.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1124>. Acesso em: 11 dez. 2011.

_____. **Portaria 204/2007.** Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/LEGISLA%C3%87%C3%83O/portaria_204%20Regulamenta%20os%20Blocos%20de%20Financiamento.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2012.

_____. **SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde.** Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>. Último acesso em: 10 mar. 2012.

CAMPELLI, Magali Geovana Ramlow; CALVO, Maria Cristina M. O cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1613-23, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/12.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

CASTRO, Ana Luisa Barros de, MACHADO, Cristiani Vieira. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 693-705, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/12.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

FAVERET, Ana Cecília de Sá Campello. A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entraves e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 371-8, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a04v08n2.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

FEE. **Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/capa/index.php>>. Vários acessos em: fev. 2012.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Vários acessos em: fev. 2012.

LEMOS, Iara. Senado aprova a emenda constitucional nº 29, que vai à sanção. **O Globo online**, 07 dez. 2011, atualiz. 22h37 min. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2011/12/senado-aprova-regulamentacao-da-emenda-29.html>>. Acesso em: 11 dez. 2011

LIMA, Claudia Risso de Araujo; CARVALHO, Marília Sá; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade. Financiamento público em saúde e confiabilidade dos bancos de dados nacionais. Um estudo dos anos de 2001 e 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1855-64, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/09.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 403-15, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a07v08n2.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

MELAMED, Clarice; COSTA, Nilson do Rosário. Inovações no financiamento federal à Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 393-401, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a06v08n2.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

PORTELA, Gustavo Zoio; RIBEIRO, José Mendes. A sustentabilidade econômico-financeira da Estratégia Saúde da Família em municípios de grande porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1719-32, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/09.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a15v16n9.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Diretor de Regionalização do Estado do Rio Grande do Sul** - Secretaria Estadual da Saúde. Julho de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pdr_rs_completo.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2012.

ROESE, Adriana. **Fluxos e acesso dos usuários a serviços de saúde de média complexidade no município de Camaquã, RS**. ROESE, Adriana; Orient. GERHARDT, Tatiana Engel. Porto Alegre, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6984/000493350.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 11 mar. 2012.

SILVA, Keila Silene de Brito; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de, GONÇALVES, Rogério Fabiano. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 373-82, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/16.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

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. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 4, p. 495-502, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n4/a18v7n4.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

TEIXEIRA, Hugo Vocurca; TEIXEIRA, Marcelo Gouvêa. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 379-91, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a05v08n2.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

VAZQUEZ, Daniel Arias. Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1201-12, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/17.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

WIKIPÉDIA. **Microrregião de Camaquã**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Microrregi%C3%A3o_de_Camaqu%C3%A3>. Acesso em: 15 fev. 2012.

_____. **Microrregião de Lajeado-Estrela**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Microrregi%C3%A3o_de_Lajeado-Estrela>. Acesso em: 15 fev. 2012.

ANEXO A – Municípios da Microrregião de Camaquã**Municípios da Microrregião de Camaquã:**

Arambaré

Barra do Ribeiro

Camaquã

Cerro Grande do Sul

Chувиска

Dom Feliciano

Sentinela do Sul

Tapes

ANEXO B – Municípios da Microrregião de Lajeado-Estrela**Municípios da Microrregião de Lajeado-Estrela:**

Arroio do Meio

Bom Retiro do Sul

Boqueirão do Leão

Canudos do Vale

Capitão

Colinas

Coqueiro Baixo

Cruzeiro do Sul

Doutor Ricardo

Encantado

Estrela

Fazenda Vilanova

Forquetinha

Imigrante

Lajeado

Marques de Sousa

Muçum

Nova Bréscia

Paverama

Pouso Novo

Progresso

Relvado

Roca Sales

Santa Clara do Sul

Sério

Tabaí

Taquari

Teutônia

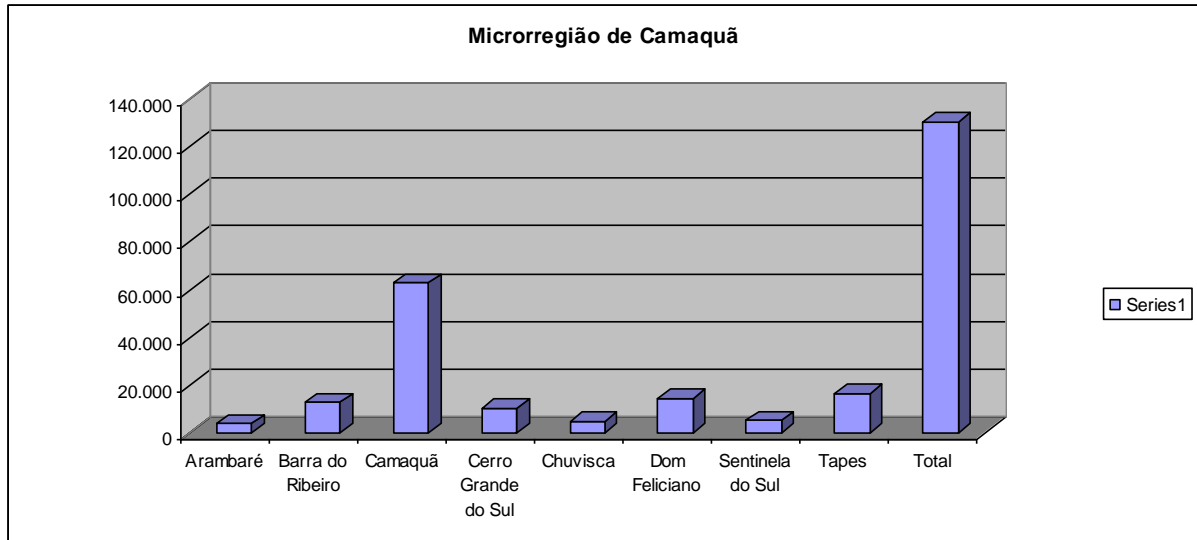
Travesseiro

Vespasiano Correa

Westfalia

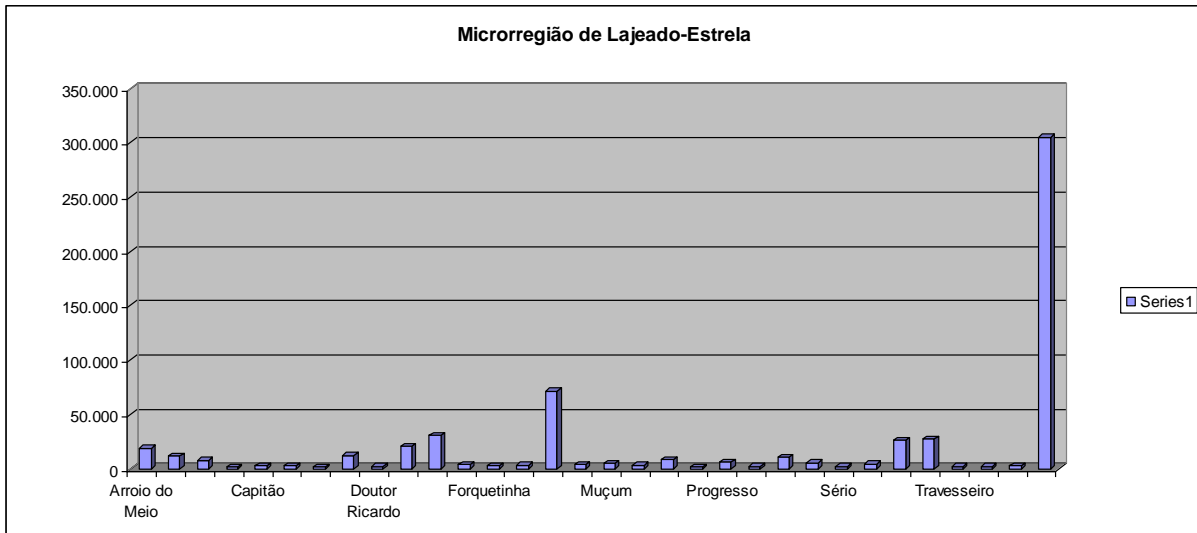
ANEXO C – Gráficos por Microrregião

Gráfico 5 - População total (nº de habitantes) por município da microrregião de Camaquã, 2010.



Fonte: “Sala de Situação em Saúde”, do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. “Socioeconômico/Demográfico” e “Socioeconômico/Territorial”.

Gráfico 6 - População total (nº de habitantes) por município da microrregião de Lajeado-Estrela, 2010.



Fonte: “Sala de Situação em Saúde”, do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. “Socioeconômico/Demográfico” e “Socioeconômico/Territorial”.