

Eduardo Xavier da Costa

**EVOLUÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS FUNDO A
FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A DESPESA EXECUTADA
PELOS MUNICÍPIOS DA 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

**Monografia de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao Programa de
Pós-Graduação em Administração da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito para a obtenção do título de
Especialista em Políticas Públicas e Gestão
Estratégica em Saúde.**

Orientador: Prof. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre
2006

Eduardo Xavier da Costa

**EVOLUÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS FUNDO A
FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A DESPESA EXECUTADA
PELOS MUNICÍPIOS DA 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Conceito final:
Aprovado em de de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Fernando Molinos Pires Filho

Professor Dra. Maria Clara V. Weiss

Professor Dr. Ronaldo Bordin

Orientador Dr. Roger dos Santos Rosa

RESUMO

O trabalho demonstra a relação entre o volume de transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde e a despesa executada, em saúde, pela região da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. Os dados foram coletados junto aos Sistemas de Análise de Contas de Gestão (ACG) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, bem como Presidência da República/Controladoria Geral da União (CGU). Os dados mostram o volume de recursos repassados da esfera federal e estadual, no período de 1998 a 2004, a despesa executada e o percentual de participação de cada esfera de governo. A média anual da despesa em Saúde dos municípios é de US\$ 14,89 milhões/ano na região e de US\$ 6,93 milhões/ano com recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, enquanto os recursos do Estado não chegam a US\$ 1,00 milhão/ano. Verifica-se que o percentual de participação do Ministério da Saúde na despesa executada é de 46,54%.

Unitermos: Financiamento, Sistema Único de Saúde, Descentralização, Investimento em Saúde, Economia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e Estaduais a Municípios, 13ª CRS, RS, 1995-2004.....	23
Gráfico 2 – Relação entre a receita total dos municípios da 13ª CRS/RS e as transferências federais e do Ministério da Saúde – período de 1998 a 2004	25
Gráfico 3 – Transf. Federal (b)	25
Gráfico 4 – Transf. MS (c).....	26
Gráfico 5 – Transf. Fundo a Fundo (d).....	26
Gráfico 6 – Transf. Convênios (e)	27
Gráfico 7 – Transf. MS/Receita Mun. Total (c/a %).....	28
Gráfico 8 – Transf. MS/Transf. Federal (c/b %).....	28
Quadro 1 – Estimativa da população e situação de domicílio dos municípios da 13ª CRS/RS	9
Quadro 2 – Dados sobre o PIB dos municípios da 13ª CRS/RS.....	10
Quadro 3 – Dados sobre o PNUD dos municípios da 13ª CRS/RS	11
Quadro 4 – Demonstrativo das Transferências da União no período de 1996 – 2004, e a relação entre os recursos recebidos por repasse automático e o voluntário, na área da saúde	12

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e Estaduais, 13ª CRS, RS, 1995-2004 (US\$ milhões)	22
Tabela 2 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e do Ministério da Saúde (Fundo a Fundo e Convênios), 13ª CRS,RS, 1998-2004 (US\$ milhões).....	24
Tabela 3 – Evolução da Despesa Municipal com Saúde e das Despesas com Saúde com Recursos Transferidos pelo MS e Pelo Estado, 13ª CRS, RS, 1998-2004 (US\$ milhões).....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACG	Sistema de Análise de Contas de Gestão
CGU	Controladoria Geral da União
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
EC	Emenda Constitucional
FEE/RS	Fundação de Economia e Estatística do Estado do Rio Grande do Sul
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GESCON	Sistema de Gerenciamento de Convênios
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH – M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MF	Ministério da Fazenda
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RS	Rio Grande do Sul
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	RESUMO	3
1	INTRODUÇÃO	8
1.1	CARACTERÍSTICAS DA REGIÃO	9
1.1.1	POPULAÇÃO.....	9
1.1.2	ECONOMIA	10
1.2	RECURSOS FINANCEIROS	12
2	PROBLEMA: DESCENTRALIZAÇÃO E FINANCIAMENTO	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
4	OBJETIVOS	20
4.1	OBJETIVO GERAL.....	20
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
6	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
6.1	RECEITA MUNICIPAL E TRANSF. FEDERAIS E ESTADUAIS	22
6.2	DESPESA MUNICIPAL E TRANSF. FEDERAIS E ESTADUAIS	29
7	CONCLUSÕES	31
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho visa analisar as transferências automáticas, fundo a fundo, efetuadas pelo Ministério da Saúde e sua participação nos gastos executados pelos Municípios da 13^a Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, no período de 1998 a 2004.

Conforme o artigo 25 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), transferência automática, fundo a fundo, é utilizada para descentralização de recursos federais para Estados, Distrito Federal e Municípios, para atender ações descentralizadas das áreas da saúde, educação e assistência social, diretamente aos fundos específicos, criados por Lei.

A Secretaria Estadual da Saúde distribuiu o seu âmbito de atuação em dezenove estruturas regionais, definidas como Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, as quais estão incumbidas de planejar, acompanhar, controlar e avaliar a atenção à saúde da sua região, além de representar instância de atuação do gestor estadual e gestor municipal.

A 13^a CRS, com sede em Santa Cruz do Sul, abrange a região do Vale do Rio Pardo, sendo composta por 13 municípios, quais sejam: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pântano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz.

De acordo com a classificação estabelecida pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, de 06/11/1996 (NOB-SUS/96), a Gestão de Saúde é Plena do Sistema nos municípios de Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires, e nos demais é Plena da Atenção Básica.

1.1 CARACTERÍSTICAS DA REGIÃO

1.1.1 População

De acordo com dados disponibilizados pela Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE/RS), a população estimada da região é de 328.418 habitantes, destacando-se como mais populosos os municípios de Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires. Quanto à situação de domicílios, 67% está concentrada na zona urbana.

Municípios	Total	Rural	Urbana
Candelária	30.536	14.533	16.003
Gramado Xavier	4.201	3.665	536
Herveiras	3.256	2.713	543
Mato Leitão	3.423	1.875	1.548
Pantano Grande	11.607	1.477	10.130
Passo do Sobrado	6.326	4.993	1.333
Rio Pardo	39.295	10.359	28.936
Santa Cruz do Sul	113.988	11.959	102.029
Sinimbu	10.758	9.221	1.537
Vale do Sol	11.639	10.656	983
Vale Verde	3.553	2.613	940
Venâncio Aires	66.883	23.715	43.168
Vera Cruz	22.953	10.962	11.991
Total	328.418	108.741	219.677

Quadro 1 – Estimativa da população e situação de domicílio dos municípios da 13ª CRS/RS, 2005

Fonte: Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE/RS)- 2000

1.1.2 Economia

Com relação à economia, o Produto Interno Bruto (PIB) total da região é de R\$ 4.992.032,00 (quatro milhões, novecentos e noventa e dois mil, trinta e dois reais), destacando-se o município de Santa Cruz do Sul, com 53%. Considerando o PIB per capita, os municípios de maior concentração são Santa Cruz do Sul e Mato Leitão.

Municípios	PIB (R\$ mil)	PIB per capita (R\$)
Candelária	243.781	8.030
Gramado Xavier	27.290	7.368
Herveiras	21.578	7.219
Mato Leitão	73.270	21.487
Pântano Grande	111.967	9.853
Passo do Sobrado	61.261	10.833
Rio Pardo	321.521	8.483
Santa Cruz do Sul	2.642.925	23.139
Sinimbu	85.606	8.666
Vale do Sol	121.521	11.460
Venâncio Aires	972.177	15.059
Vera Cruz	272.608	12.032
Vale Verde	36.527	11.483

Quadro 2 – PIB dos municípios da 13ª CRS/RS, 2003
 Fonte: Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE/RS)

Mesmo com a maior concentração da população na área urbana, a principal atividade econômica da região é a agropecuária, com 41% da renda, seguida da atividade relativa à prestação de serviços, com 39%, sendo os restantes 20% direcionados à atividade industrial.

Segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH – M) da Região é de 0,770, inferior ao índice do Estado (0,809) e superior ao do Brasil (0,757) (PNUD,

2006). Conforme verifica-se no quadro abaixo, somente o município de Santa Cruz do Sul, apresenta índice superior ao observado no Estado.

Município	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDH Educação
Candelária	0,756	0,658	0,778	0,833
Gramado Xavier	0,749	0,708	0,746	0,793
Herveiras	0,760	0,633	0,829	0,818
Mato Leitão	0,801	0,686	0,829	0,887
Pântano Grande	0,745	0,668	0,727	0,840
Passo do Sobrado	0,769	0,655	0,786	0,867
Rio Pardo	0,754	0,687	0,727	0,849
Santa Cruz do Sul	0,817	0,767	0,745	0,939
Sinimbu	0,768	0,651	0,817	0,837
Vale do Sol	0,759	0,649	0,789	0,840
Vale Verde	0,749	0,646	0,795	0,805
Venâncio Aires	0,793	0,701	0,795	0,884
Vera Cruz	0,791	0,681	0,789	0,903

Quadro 3 – Dados sobre o PNUD dos municípios da 13ª CRS/RS, 2000

Fonte: PNUD, 2006

1.2 RECURSOS FINANCEIROS

Conforme dados da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), Controladoria Geral da União (CGU), Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Ministério da Saúde/Datasus, a Região em estudo recebeu transferências de recursos federais constitucionais, regulares e automáticas do Sistema Único de Saúde e de Transferências Voluntárias na seguinte escala:

Ano	Transferência Constitucional. (US\$ milhões) (a)	Repasso Fundo a Fundo (US\$ milhões) (b)	Transferência Voluntária – Todos Ministérios (US\$ milhões) (c)	Transferência Voluntária – Min.da Saúde (US\$ milhões) (d)	% (b/a)
1996	19,71	-	1,12	0,01	-
1997	21,17	-	0,85	0,10	-
1998	31,83	4,16	0,84	0,10	13,06
1999	23,29	5,44	0,67	0,11	23,35
2000	26,44	5,89	1,82	0,38	22,27
2001	21,23	5,72	1,27	0,36	26,94
2002	20,42	5,32	1,02	0,06	26,05
2003	21,48	6,42	0,28	0,21	29,88
2004	24,55	8,44	1,13	0,31	34,37
Total	210,12	41,39	9,00	1,60	

Quadro 4 – Demonstrativo das Transferências da União no período de 1996 – 2004, e a relação entre os recursos recebidos por repasse automático e o voluntário, na área da saúde.

(a): dados coletados junto à MF/STN

(b): dados coletados junto ao Ministério da Saúde/Datasus (1998-2000)

(c): dados coletados junto ao Ministério da Saúde/FNS (2001-2004)

(d): dados coletados junto à Presidência da República/CGU

Constata-se no quadro acima, que os recursos transferidos pela União, através do Fundo a Fundo, apresentam tendência crescente, ao passo que as Transferências Constitucionais e Voluntárias de todos os Ministérios são oscilatórias. Já as Transferências Voluntárias do Ministério da Saúde não apresentam linearidade, pois não há como estabelecer uma relação entre a evolução temporal e o volume de recursos disponibilizados à região.

2 PROBLEMA: DESCENTRALIZAÇÃO E FINANCIAMENTO

A descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil, com o advento da Constituição Federal de 1998, gerou um volume considerável de recursos oriundos de transferências federais regulares e automáticas na modalidade fundo a fundo, as quais têm por objetivo o financiamento do atendimento hospitalar, ambulatorial e a atenção básica nos Municípios.

Da mesma forma, a Estados e Municípios foram dadas competências para aplicar e gerir recursos na área de saúde.

Neste aspecto, qual a participação de cada esfera de governo no financiamento da saúde e qual a importância dos recursos federais?

Há relevância nestes valores ou os recursos próprios aplicados pelos municípios é que estão financiando a saúde?

Na tentativa de conhecer o papel desempenhado pelo Ministério da Saúde, pretende-se analisar como se comportaram, no período de 1995 a 2004, os repasses federais nos orçamentos executados pelos Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Constituição federal de 1988 e regulamentado pelas leis nº 8080/1990 e nº 8142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde), compreende todas as ações e serviços de saúde estatais das esferas federal, do Distrito Federal, estadual e municipal, bem como os serviços privados de saúde contratados ou conveniados.

Conforme a Lei Complementar nº 101 (Brasil, 2000), as transferências financeiras da União feitas a Estados, distrito Federal e Municípios, apresentam-se sobre três formas: transferências constitucionais, transferências automáticas (fundo a fundo) e transferências voluntárias.

As transferências constitucionais são aquelas decorrentes dos direitos dos estados e municípios em função de sua disposição na Constituição Federal e obrigam os entes federativos a repasses parciais de determinados tributos. Ocorrem sempre no sentido da esfera de governo mais ampla para a mais restrita.

As transferências automáticas, fundo a fundo, são utilizadas para descentralização de recursos federais para Estados, Distrito Federal e Municípios, para atender ações descentralizadas das áreas da saúde, educação e assistência social, diretamente aos fundos específicos, criados por Lei.

No repasse automático e regular fundo a fundo, os valores são depositados diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais, do Distrito Federal e municipais. O depósito é feito em contas individualizadas, isto é, específicas dos fundos, e realizado previamente a sua utilização pelo fundo beneficiário. A aplicação dos recursos deve ser realizada conforme o disposto no plano de saúde do Estado, Distrito Federal ou Município.

A definição das competências das três esferas de governo no SUS está definida na Constituição, nas Leis orgânicas da Saúde e nas Normas Operacionais Básicas – NOBs editadas pelo Ministério da Saúde.

Cabe à União a normatização, coordenação e avaliação do sistema em caráter nacional, como também a cooperação técnica e financeira aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal (Lei nº 8080/1990, art. 16).

Aos Estados e ao Distrito Federal cabe a coordenação, o acompanhamento e a avaliação do sistema em seu território, o apoio técnico e financeiro aos Municípios e a execução de ações de saúde. Além disso, os Estados participam da execução, em caráter suplementar, de uma série de atividades precípuas da União e dos Municípios (Lei 8080/1990, art. 17).

Compete aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber e prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados, serviços de atendimento à saúde da população. Além de prestar os serviços e executar as políticas de saúde, os Municípios devem planejar organizar, controlar e avaliar o sistema de saúde em seu território e participar do planejamento regional, em articulação com a direção estadual do SUS (Constituição Federal – CF, art. 30, incisos II e VII e Lei nº 8080/1990, art. 18).

A descentralização de recursos no âmbito da área de saúde é concretizada principalmente mediante convênios contratos de repasse e repasse fundo a fundo para financiamento das ações e serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (Constituição Federal, arts. 195 e 198 e Lei nº 8080/1990, arts. 31 e 32).

A edição da Emenda Constitucional – EC nº 29, de 13/09/2000, alterou os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescentou o artigo 77 ao ato das Disposições Constitucionais Transitórias, assegurando recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, provenientes das três esferas de governo.

O processo de descentralização da saúde implementou propostas e programas que exigiam a participação de todos os entes federativos para o seu funcionamento. Os municípios tiveram destaque em todos os documentos da descentralização e teriam suas responsabilidades ampliadas à medida em que se desenvolvia o processo.

O financiamento do setor saúde, principalmente quando baseado essencialmente em recursos públicos, sofre influência do quadro econômico dos países. As decisões políticas, as crises econômicas, as oscilações no nível de arrecadação fiscal (quando o sistema de saúde depende do orçamento fiscal) ou no nível de arrecadação das contribuições de trabalhadores (quando o sistema depende de recursos previdenciários) alteram o volume de recursos destinados ao setor. O maior ou menor grau de influência da economia nos recursos da saúde depende principalmente de quais são as fontes de financiamento do setor (Mansur,1990).

Conforme Ugá e Santos (2006), até meados da década de noventa o gasto público em saúde guardava a marca do período anterior à nova Constituição da República Federativa do Brasil, caracterizado por uma forte centralização do sistema de saúde e do seu financiamento em nível federal.

Segundo os mesmos autores, em 1993 os municípios adquirem um protagonismo maior no financiamento, coerente com o caráter inicialmente municipalista do SUS e, em 2002, a esfera estadual de governo passa a participar de forma muito mais ativa, fruto tanto do resgate do seu papel de gestor do SUS através da Norma Operacional Básica do SUS (NOB-96) e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).

Contudo, ficou evidenciado que havia um grande número de municípios com alto grau de fragilidade na estrutura administrativa e havia muita desigualdade entre eles.

Segundo Oliveira (1998), a Constituição de 1988, ao aprofundar o movimento de descentralização, revelou-se pródiga em redistribuir as competências tributárias

entre as esferas governamentais, houve benefícios para Estados e Municípios, em detrimento da União.

Ao defrontar-se com certo desequilíbrio em suas contas, o governo federal, ao caminhar para recuperar receitas e reduzir gastos, terminou deflagrando um processo desordenado de descentralização dos encargos, e forçou as esferas subnacionais a assumirem responsabilidades crescentes na realização dos gastos públicos e sociais.

Conforme Oliveira (1998), na Saúde, embora o governo federal continue sendo a principal esfera responsável pelo financiamento, dadas suas fontes de recursos definidas constitucionalmente, os municípios aparecem mais que os Estados com crescente participação tanto no montante de recursos para ela destinados quanto no que diz respeito à execução do gasto.

Sobre o papel da União no financiamento e execução dos gastos, na área de saúde, Oliveira (1998), aponta que os recursos federais têm sido declinantes, registrando redução de sua responsabilidade direta na realização dos gastos de 91%, em 1994, para 89%, em 1995, e 83,8% em 1996.

Ainda, segundo Oliveira (1998), acompanhando a mesma tendência, os estados têm visto reduzirem-se as transferências para eles realizadas, que caíram, no montante do gasto social federal, de 5,6%, em 1994, para 3,8%, em 1996, enquanto os Municípios têm figurado como principal instrumento de descentralização, vendo aumentadas as transferências do total dos recursos federais para a área de 1,8%, em 1994, para 10,9%, em 1996, reforçando a política de municipalização da saúde.

Já para Fernandes (1998), da ótica da responsabilidade pelo gasto, há alguns pontos interessantes na comparação das três esferas, no que diz respeito à atuação sobre a área social: o grau de comprometimento das despesas não financeiras, com gastos sociais está bem abaixo, nos governos estaduais (42,0%), do patamar alcançado pelos governos federal (59,0%) e municípios (60,7%).

Para Fernandes (1998), ainda é forte a concentração dos gastos em saúde na esfera federal (58,0%) da responsabilidade pela execução e 63% da origem dos recursos), enquanto os governos estaduais são responsáveis por 21,5% (com 20% de participação na origem) e os governos municipais, por 20,5% (contra 16% de recursos originados na própria esfera de governo).

Faveret (2002), em pesquisa realizada a partir de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e da Secretaria Executiva, ambos do Ministério da Saúde, aponta que os recursos destinados pelos três níveis de governo, com receitas próprias, às ações e aos serviços públicos de saúde, somaram em 2000 cerca de 37 bilhões de reais, para os quais a União contribuiu com 59%, e os estados e municípios com, respectivamente, 18,2% e 22,7%.

Especificamente, no estado do Rio Grande do Sul, estudo realizado por Rosa e Sulzbach (1999) sobre a execução orçamentária de nove municípios, demonstrou que recursos próprios locais vêm sendo utilizados mais do que o previsto originalmente para cobertura das ações e serviços de saúde universalizantes.

Para os autores, os fatores que interferem para que as despesas realizadas na saúde com os recursos financeiros próprios do município superem as orçadas são as estimativas de receitas equivocadas, e a não transferência de recursos devidos das outras esferas de governo.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Verificar qual a relação entre o volume de transferências fundo a fundo do Ministério da saúde, com a despesa executada em saúde, pelos Municípios da 13^a Coordenadoria Regional de Saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o percentual de recursos federais nos gastos com saúde executados pelos Municípios no período.
- b) Comparar os repasses da União, com as transferências estaduais e os gastos municipais, para conhecer o financiamento da saúde na região.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Inicialmente, foi realizada coleta de dados sociais/saúde junto ao banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), bem como pesquisa no Sistema SIAFI (Secretaria do Tesouro Nacional) e Sistema GESCON (Fundo Nacional de Saúde) sobre os repasses financeiros aos municípios da 13ª CRS, relativos ao período de 1995 a 2004.

Os dados financeiros foram obtidos através do Sistema de Análise de Contas de Gestão (ACG) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, Presidência da República/Controladoria Geral da União (CGU).

Em um segundo momento, buscou-se dados sobre a despesa executada pelos municípios, no intuito de traçar um comparativo entre as receitas municipais, as transferências federais, as transferências estaduais e o percentual de participação de cada esfera nesta despesa.

Com vistas a observar a variação financeira do período estudado, utilizou-se como deflator o valor médio anual do dólar norte-americano.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados basearam-se nos dados financeiros coletados junto aos sistemas de informações financeiras disponíveis, abrangendo a execução da receita dos municípios que formam a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, comparando-os, num primeiro instante, com o montante de transferências Estaduais e Federais que a compõem.

Num segundo instante, foi realizada comparação entre os repasses do Ministério da Saúde e as transferências estaduais com a despesa executada pelos municípios, para obter-se o percentual de participação de cada esfera de governo no financiamento da saúde na região.

6.1 RECEITA MUNICIPAL E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS E ESTADUAIS

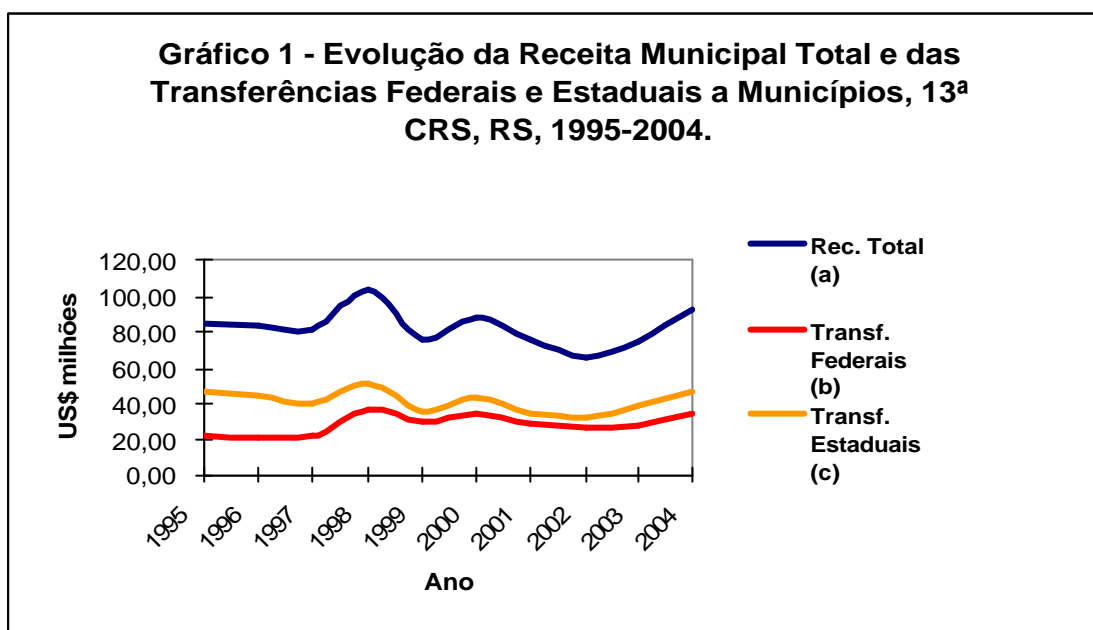
Dos estudos realizados em relação ao que representam os recursos de transferências Estaduais e Federais encontramos as seguintes informações:

Tabela 1 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e Estaduais, 13ª CRS, RS, 1995-2004 (US\$ milhões)

Ano	Rec. Total (a)	Transf. Federais (b)	Transf. Estaduais (c)	% b/a	% c/a
1995	85,15	21,13	46,85	24,8	55,0
1996	83,24	20,84	43,60	25,0	52,4
1997	81,25	22,03	39,72	27,1	48,9
1998	103,93	36,85	51,13	35,5	49,2
1999	76,15	29,42	36,11	38,6	47,4
2000	88,53	34,16	43,08	38,6	48,7
2001	75,90	28,23	35,31	37,2	46,5
2002	65,69	26,77	31,53	40,8	48,0
2003	74,40	28,20	38,86	37,9	52,2
2004	91,95	34,14	45,78	37,1	49,8
Total	826,19	281,78	411,96	34,1	49,9
Média	82,62	28,18	41,20	34,26	49,81

Fonte: Sistema de Análise de Contas de Gestão das Prefeituras (ACG) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Na Tabela 1, pode-se verificar que a receita média da região, no período de 1995 a 2004, foi de US\$ 82,62 milhões/ano. Do total da receita arrecadada, 34,1% são recursos oriundos de Transferências Federais e 49,9% de Transferências Estaduais. Desta forma, conclui-se que 84% das receitas municipais da região constituem-se transferências de outras esferas de governo. Situação que evidencia a dependência de recursos estaduais e federais para suporte financeiro dos municípios da região estudada.



No gráfico 1 pode-se observar que, no período analisado, as receitas municipais sofreram grandes oscilações, e a partir de 2002 apresentam crescimento considerável. As transferências federais apresentam pequena oscilação no período de 1997 a 2000, e atualmente estão com tendência crescente, ao passo que as transferências estaduais demonstram oscilações mais destacadas, e a partir de 2002 também apresentam tendência crescente.

Tabela 2 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e do Ministério da Saúde (Fundo a Fundo e Convênios), 13ª CRS,RS, 1998-2004 (US\$ milhões)

Ano	Rec. Total (a)	Transf. Federais (b)	Transf. MS (c)	Fundo a Fundo (d)	Convênios (e)	% c/a	% c/b	% e/c
1998	103,93	36,85	5,01	4,17	0,11	4,82	13,61	2,12
1999	76,15	29,42	6,12	5,45	0,12	8,04	20,81	1,93
2000	88,53	34,16	7,72	5,89	0,38	8,72	22,59	4,96
2001	75,90	28,23	6,99	5,72	0,37	9,21	24,78	5,27
2002	65,69	26,77	6,35	5,33	0,06	9,66	23,70	0,92
2003	74,40	28,20	6,71	6,43	0,21	9,02	23,80	3,15
2004	91,95	34,14	9,59	8,45	0,31	10,42	28,08	3,23
Total	576,54	217,77	48,49	41,43	1,56			
Média	82,36	31,11	6,93	5,92	0,22	8,56	22,48	3,08

A tabela 2 apresenta a evolução da Receita Municipal Total, das Transferências Federais e do Ministério da Saúde (fundo a fundo e convênios), no período de 1998 a 2004, uma vez que os sistemas utilizados na pesquisa não apresentaram informações dos repasses financeiros do Ministério da Saúde, nos anos anteriores ao citado período.

Observa-se que as transferências do Ministério da Saúde para os municípios da região analisada são em média US\$ 6,93 milhões/ano, correspondendo em média a 8,56% do total das receitas municipais, e 22,48% das transferências federais. Nota-se a participação crescente das transferências do Ministério da saúde, no período de 1998 a 2004, mais que dobrando percentualmente.

A relação entre a receita total dos municípios da 13ª CRS/RS, as transferências federais e as do Ministério da Saúde também estão demonstradas no gráfico 2.

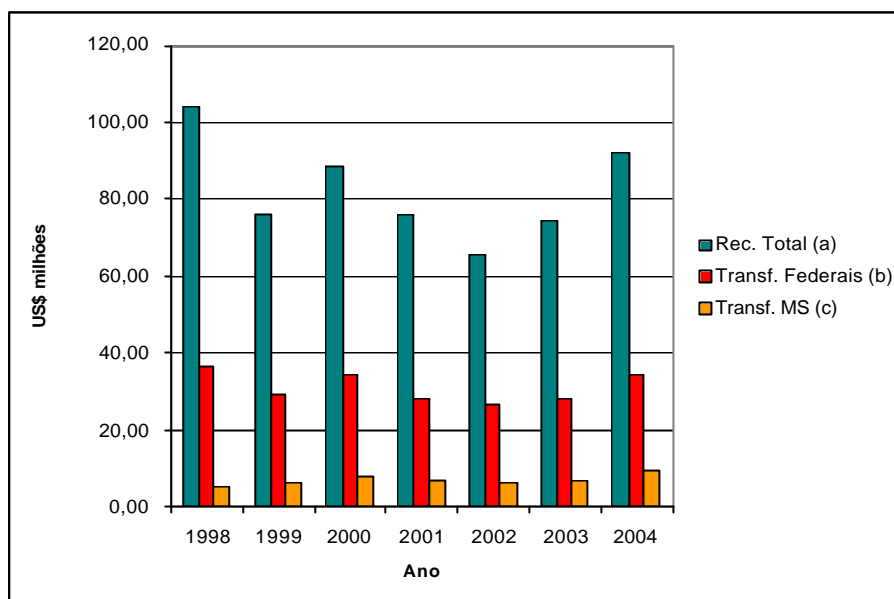
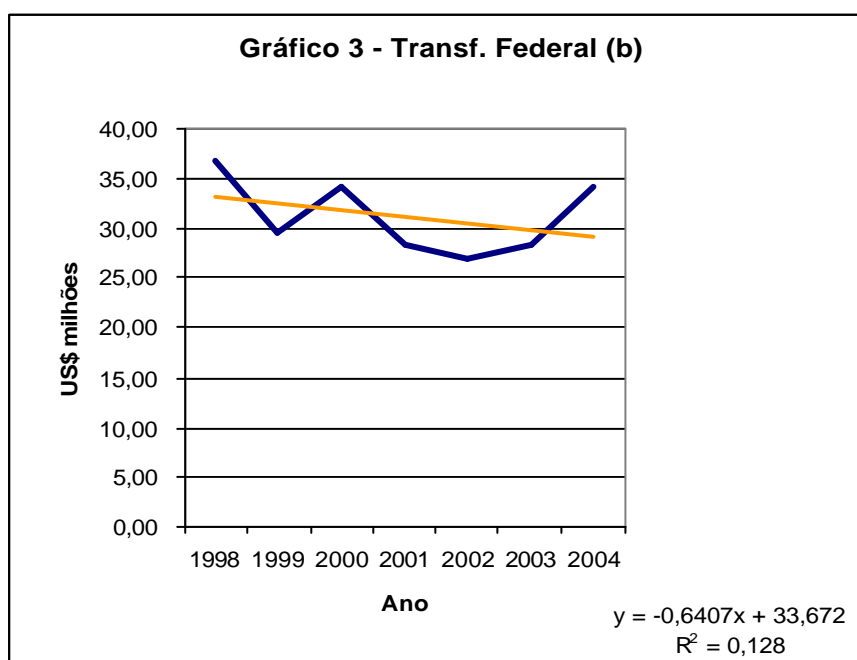


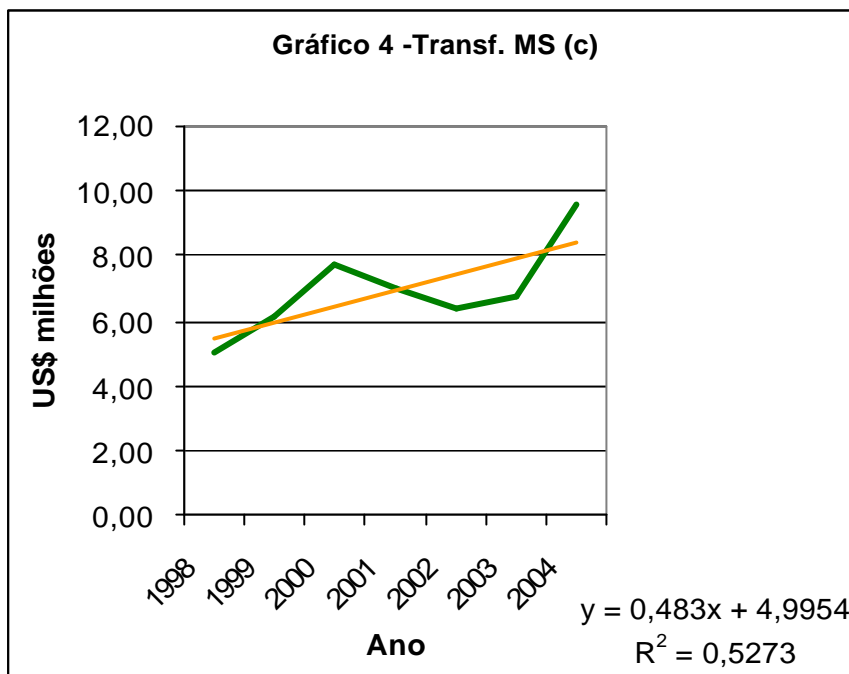
Gráfico 2 – Relação entre a receita total dos municípios da 13ª CRS/RS e as transferências federais e do Ministério da Saúde – período de 1998 a 2004.

A seguir, gráficos que demonstram a evolução das transferências do Ministério da Saúde e de convênios, a relação entre as transferências do MS para a região e a receita total desta e a relação entre as transferências do Ministério da Saúde e as transferências Federais para a região.

O gráfico 3 representa as transferências federais para a região, no período de 1998 a 2004.

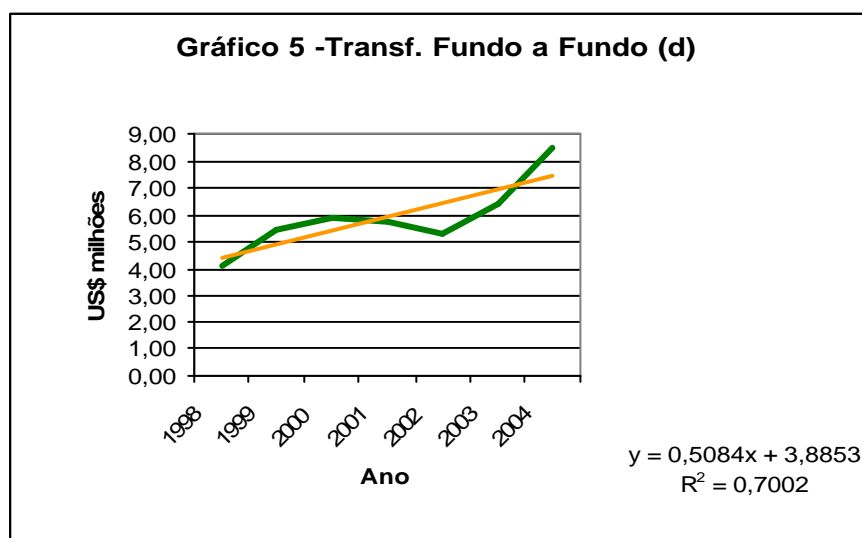


O gráfico 4 representa as transferências totais do Ministério da Saúde para a região, no período de 1998 a 2004.



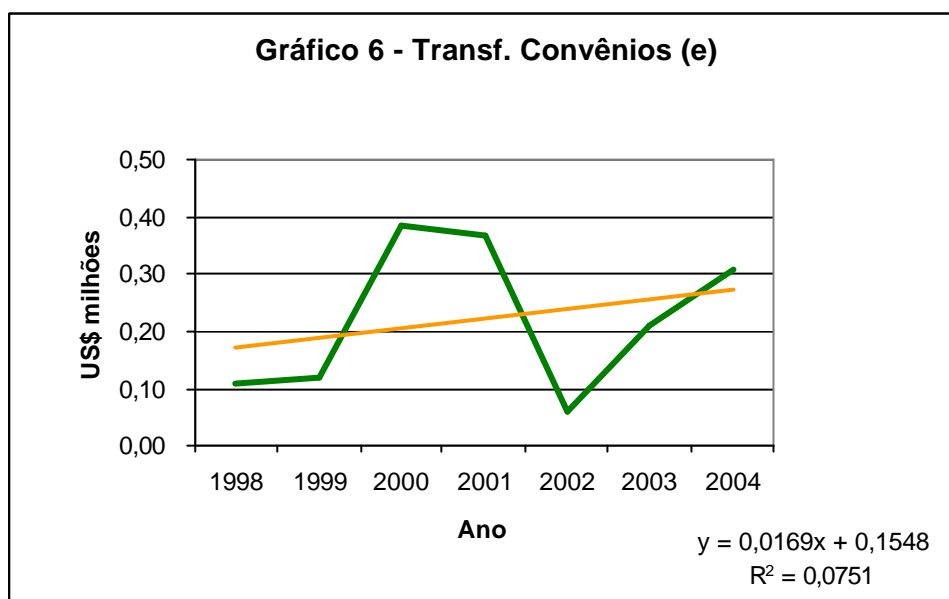
Os recursos disponibilizados pelo Ministério da saúde para a região, partiram de um patamar próximo a US\$ 5 milhões/ano para US\$ 9,6 milhões/ano, representando um crescimento de 92% no período.

O gráfico 5 representa as transferências do Ministério da Saúde para a região, no período de 1998 a 2004, na modalidade fundo a fundo.



As transferências fundo a fundo passaram de US\$ 4,17 milhões/ano em 1998 para US\$ 8,45 milhões/ano em 2004. Este aumento representou 103% na receita disponibilizada pelo Ministério da Saúde à região, para utilização na área de saúde.

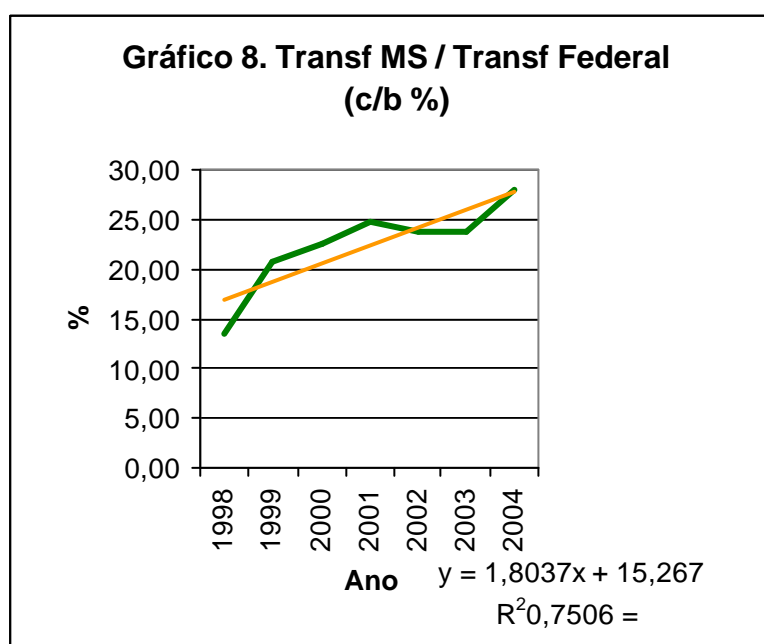
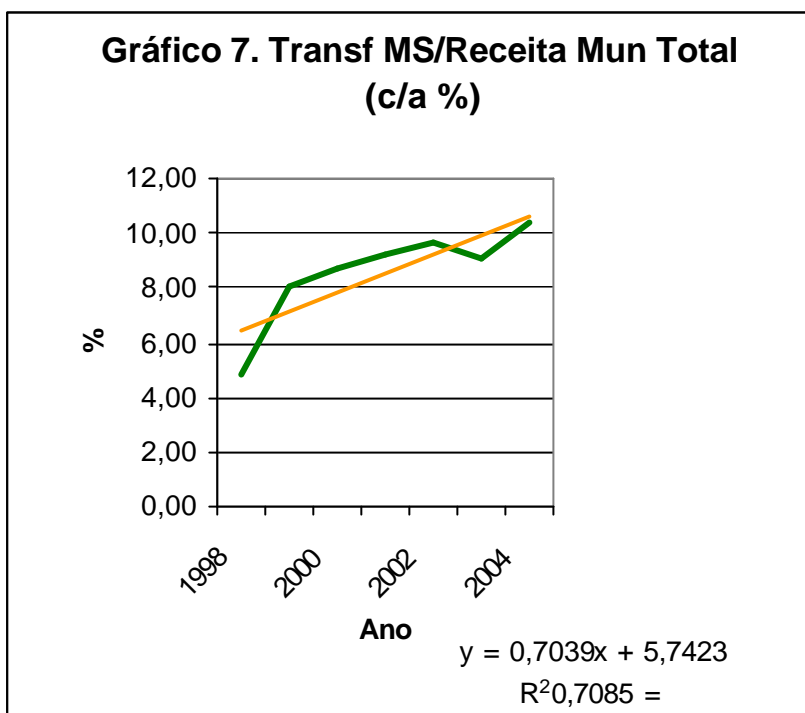
O gráfico 6 representa as transferências do Ministério da Saúde para a região, no período de 1998 a 2004, na modalidade convênios.



Os recursos disponibilizados através de Convênios representaram o incremento de US\$ 1,56 milhões para investimento na região, no período examinado.

Na relação existente entre a receita total da região e as transferências do Ministério da Saúde, em percentual, verifica-se um crescimento linear da participação das transferências do Ministério da Saúde. Houve um considerável crescimento no período de 4,82% para 10,42%. O mesmo ocorre na relação entre os recursos federais disponibilizados à região e os recursos do Ministério da saúde.

O gráfico 7 representa a relação entre a receita total da região e as transferências do Ministério da Saúde, enquanto o gráfico 8 apresenta a relação entre as transferências do Ministério da Saúde e as transferências federais.



O Ministério da Saúde disponibilizou recursos para a região no período examinado, numa escala crescente, ou seja, em 1998 repassou aproximadamente US\$ 5 milhões, sendo que em 2004 o valor foi de US\$ 9,6 milhões. O mesmo crescimento verifica-se nas transferências fundo a fundo.

Por outro lado, os recursos disponibilizados através de convênios não obedecem a mesma tendência de crescimento, sendo 2002 o ano que apresenta o menor volume de transferências para a região, nesta modalidade.

6.2 DESPESA MUNICIPAL E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS E ESTADUAIS

Tabela 3 - Evolução da Despesa Municipal com Saúde e das Despesas com Saúde com Recursos Transferidos pelo MS e Pelo Estado, 13ª CRS, RS, 1998-2004 (US\$ milhões)

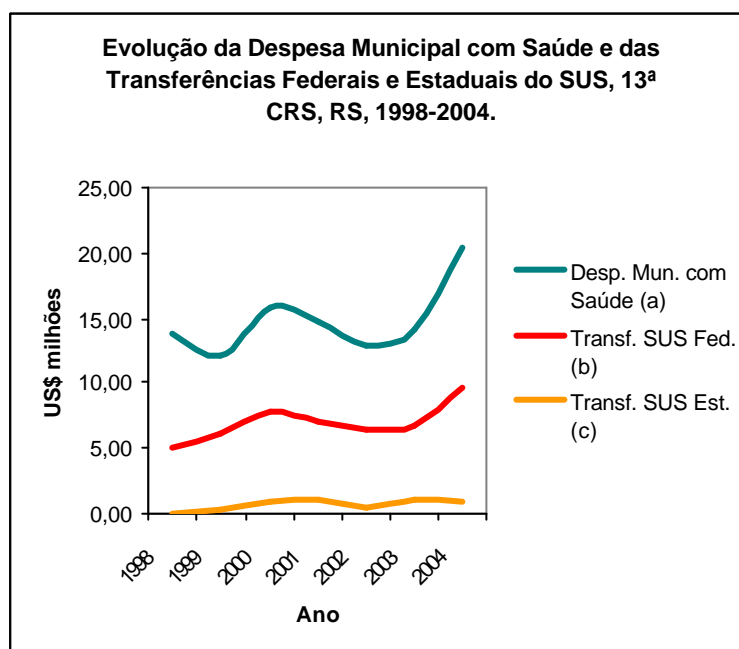
Ano	Desp. Mun. com Saúde (a)	Transf. SUS Fed. (b)	Transf. SUS Estado (c)	% b/a	% c/a
1998	13,89	5,01	n.d.	36,10	n.d.
1999	12,05	6,12	0,33	50,83	2,77
2000	15,83	7,72	0,91	48,75	5,74
2001	14,84	6,99	0,99	47,14	6,70
2002	12,95	6,35	0,52	48,99	4,02
2003	14,21	6,71	1,01	47,24	7,10
2004	20,49	9,59	0,96	46,77	4,68
Total	104,26	48,49	4,72	46,51	4,53
Média	14,89	6,93	0,79	46,55	5,17

Fonte: Sistema de Análise de Contas de Gestão das Prefeituras (ACG) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Nota: n.d. - não disponível

Os dados apresentados na tabela 3 mostram um crescimento gradativo da despesa com saúde dos municípios da região, assim como os recursos oriundos do Ministério da Saúde e as despesas com recursos próprios. Os recursos oriundos da esfera Estadual não obedecem a esta mesma tendência.

A média anual da despesa em Saúde dos municípios é de US\$ 14,89 milhões/ano na região e de US\$ 6,93 milhões/ano com recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, enquanto os recursos do Estado não chegam a US\$ 1,00 milhão/ano. O gráfico abaixo ilustra esta situação.



7 CONCLUSÕES

O objetivo deste trabalho foi verificar qual a relação entre o volume de transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde e a despesa executada em saúde, pela região da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O estudo do financiamento da saúde constitui-se em um importante instrumento para a gestão das políticas de saúde, uma vez que pode auxiliar aos gestores federais, estaduais e municipais a implementar suas políticas, apesar das restrições orçamentárias.

O processo de descentralização leva o gestor federal a ser cada vez menos responsável pela prestação direta dos serviços de saúde, e mais pela definição das prioridades e dos critérios de repasse de recursos para as esferas subnacionais.

Na análise realizada verificou-se que a receita total média da região foi de US\$ 82,6 milhões/ano, correspondendo a 34,1% da receita total da região.

As transferências federais foram, em média, de US\$ 28,2 milhões/ano, correspondendo a quase 50% da receita total.

Das receitas totais dos municípios, 8,6%, em média, quase US\$ 7 milhões/ano, foram provenientes do Ministério da Saúde.

As transferências do Ministério da Saúde corresponderam, em média, a 22,48% das transferências federais.

A despesa total média da região foi de US\$ 14,89 milhões/ano, tendo o Ministério da Saúde participado com US\$ 6,93 milhões/ano, ou seja, 46,54%, e o Estado com US\$ 0,79 milhões/ano, equivalente a 5,1%. Neste aspecto, a participação a nível estadual é baixa, considerando a proporcionalidade de recursos a aplicar prevista na Emenda Constitucional 29/2000, que assegura a aplicação mínima de recursos para as três esferas de governo.

A garantia da execução das políticas públicas de saúde depende da existência de recursos financeiros que, por força legal, já estejam previamente destinados à aplicação no setor. Além do que, a vinculação orçamentária, por conferir maior previsibilidade sobre a disponibilidade de recursos, facilita o planejamento das ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: 1988.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar nº 101**. Brasília: 2000.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Fazenda/Secretaria do Tesouro Nacional. **Transferências constitucionais**. Disponível em <http://www.stn.fazenda.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde/Datasus. **Repasses regulares e automáticos**. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/transferencias/munic3.cfm?estado=RS>. Acesso em: 21 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde. **Repasses regulares e automáticos, fundo a fundo**. Disponível em <http://www.fns.saude.gov.br/ListarFundoaFundo.asp>. Acesso em: 21 Ago. 2006.

BRASIL. Presidência da República/Controladoria Geral da União. **Transferências voluntárias**. Disponível em <http://www.cgu.gov.br/sfc/convenio/convenios.asp>. Acesso em: 21 ago. 2006.

FAVERET, Ana Cecília de Sá Campello. **A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entraves e perspectivas**. Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov 2006. doi: 10.1590/S1413-81232003000200004.

FERNANDES, MAC. **Gasto social nas três esferas de governo** – 1995. Brasília: IPEA, 1998. [Texto para discussão, n. 598].

MANSUR, Marília Coser. **O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 116 p.

OLIVEIRA, FA. **Evolução, determinantes e dinâmica do gasto social no Brasil: 1980/1996**. Brasília: IPEA, 1998. [Texto para Discussão , nº 649].

PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano**. Disponível em <http://www.pnud.org.br/atlas/>. Acesso em: 21 ago. 2006.

RIO GRANDE DO SUL. **Fundação de Economia e Estatística. Resumo estatístico dos Municípios**. Disponível no sítio http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios.php. Acesso em 21 ago. 2006.

Rosa RS, Sulzbach R. Papel das transferências subnacionais de recursos para orçamentos locais de saúde. In: Misoczky & Bordin (org.) **Gestão local em saúde: práticas e reflexões**. Porto Alegre: Dacasa, 2004 [ISBN 85-86072-58-3] [Registro SABI 0437210].

UGA, Maria Alicia Domínguez; SANTOS, Isabela Soares. **Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov 2006. doi: 10.1590/S0102-311X2006000800008.