UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM
POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE

Joicenara Ribeiro Santos

OS INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL E AS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS FEDERAIS EM SANEAMENTO BÁSICO PARA OS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

Porto Alegre
2006.

Joicenara Ribeiro Santos

OS INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL E AS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS FEDERAIS EM SANEAMENTO BÁSICO PARA OS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Políticas Pública e Gestão Estratégicas em Saúde.

Orientador: Prof. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre
2006

RESUMO

O saneamento básico constitui-se um dos pilares fundamentais vinculados a saúde pública, possui caráter essencial à vida humana e a proteção ambiental. Exige atuação do estado como finalidade e dever na sua promoção, e um direito do cidadão em virtude de sua influência direta na saúde e qualidade de vida. A atual estrutura da política de saneamento, no que tange a prestação de serviço e financiamento encontra-se concomitantemente na responsabilidade das três esferas de governo através de arranjos institucionais, contudo a titularidade dos serviços por definição constitucional, possui natureza municipal. A União possui papel estruturador, através das transferências voluntárias. O presente estudo, sob a ótica técnico objetiva, pretende analisar a relevância dos investimentos financeiros realizado pelas três esferas de governo. A atuação financeira dos governos nos dispêndios das funções saúde e saneamento associados aos índices das condições de domicílio e saneamento , e mortalidade infantil, no período de 1995 à 2004, nos municípios que compõem a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul.

Neste texto , através da estatística inferencial , técnica analítica de regressão linear simples e teste de correlação de Pearson, utilizado para caracterizar a relação entre duas variáveis e quantificar o grau de relacionamento, entre as variáveis e a transformação das variáveis investimentos financeiros, condições de domicílio e saneamento e mortalidade infantil, em índices de desenvolvimento, através da adequação das premissas e metodologia de cálculo utilizada pela Fundação de Economia e Estatística- FEE para o cálculo do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico.

Observamos que os investimentos financeiros através de transferências voluntárias apresentam tendência linear decrescente e alto grau de relacionamento em relação as despesas municipais com saúde e saneamento. As despesas municipais na função saneamento, embora apresentem tendência linear crescente, no período de 2002 à 2005, não são capazes de alterar o quadro deficitário nas condições de

domicílio e saneamento, em virtude dos índices de saneamento apresentarem baixo grau de desenvolvimento na classificação dos índices. Os índices de mortalidade infantil apresentam no período de estudo classificação de alto grau de desenvolvimento, tendência estável , onde presume-se o desempenho desse índice a outras variáveis importantes na sua formação, entre elas, cobertura dos serviços de saúde, educação e situação socio-econômica.

Palavras Chaves: Gestão em saúde, financiamento em saúde, saneamento, economia em saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Gráfico 1- Evolução das receitas municipais totais, transferências federais e estaduais totais aos municípios..... 39

Gráfico 2- Transferências Federais Totais..... 40

Gráfico 3- Receitas totais arrecadadas, transferências federais totais e transferências do Ministério da Saúde..... 43

Gráfico 4- Transferências totais do Ministério da Saúde..... 44

Gráfico 5- Transferências do Ministério da Saúde e receitas municipais totais..... 45

Gráfico 6- Transferências do Ministério da Saúde e transferências totais..... 46

Gráfico 7- Transferência Ministério da Saúde ao fundo municipal de saúde..... 47

Gráfico 8- Transferência voluntárias totais do Ministério da Saúde..... 48

Gráfico 9- Evolução das despesas municipais com saúde e das transferências federal e estadual Sistema Único de Saúde..... 50

Gráfico 10- Transferência Sistema Único de Saúde em relação as despesas municipais com saúde..... 51

Gráfico 11- Transferência Sistema Único de Saúde Estadual em relação as despesas municipais com saúde..... 52

Gráfico 12- Evolução das receitas municipais, despesas municipais com saúde e despesas municipais com recursos próprios..... 53

Gráfico 13- Despesas municipais com saúde e receitas municipais arrecadadas totais..... 54

Gráfico 14- Despesas com saúde com recursos próprios de despesas municipais totais com saúde..... 56

Gráfico 15- Índice total por ano bloco de investimentos financeiros função saneamento... 58

Gráfico 16- Índice investimentos financeiros por esfera de governo..... 59

Gráfico 17- Transferências voluntárias federais segundo unidade de execução orçamentária..... 61

Gráfico 18- Despesas municipais com saneamento, despesas municipais com recursos próprios em saneamento e transferências voluntárias da União e Estado..... 62

Gráfico 19- Transferências voluntárias União e Estado em relação as despesas com recurso próprios em saneamento..... 63

Gráfico 20- Transferências voluntárias federais em saneamento..... 64

Gráfico 21- Correlação teste de Pearson do índice de condições de domicílio e saneamento com as despesas municipais totais função saneamento..... 68

Gráfico 22- **Correlação teste de Pearson índice investimento financeiro e índice de condições de domicílio e saneamento..... 69**

Gráfico 23- **Bloco mortalidade infantil, correlação teste de Pearson entre os índice de mortalidade infantil e índices de condições de domicílio e saneamento..... 72**

Quadro 1- **Índices e componentes de cada bloco, pesos dos índices nos blocos, limites dos índices e fontes dos dados brutos..... 24**

Tabela 1- **Receitas totais arrecadadas dos municípios e transferências federais e estaduais totais..... 38**

Tabela 2- **Evolução das receitas municipais em relação as transferências federais e transferências do Ministério da Saúde..... 41**

Tabela 3- **Receitas municipais totais, transferências federais e transferências do Ministério da Saúde, relação em porcentagem..... 42**

Tabela 4- **Evolução das despesas municipais com saúde, transferências federais e estaduais do Sistema Único de Saúde..... 49**

Tabela 5- **Evolução das receitas municipais totais, despesas municipais com saúde recursos próprios..... 53**

Tabela 6- **Índice anual das transferências voluntárias federais, transferências voluntárias estaduais e aplicação com recursos próprios do tesouros municipais na função saneamento..... 57**

Tabela 7- **Evolução das despesas municipais com saneamento e transferências voluntárias federais, transferências voluntárias estaduais na função saneamento..... 60**

Tabela 8- **Índice das condições de domicílio e saneamento dos municípios..... 67**

Tabela 9- **Índice de Mortalidade Infantil..... 70**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 09

1.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA..... 09

1.2. JUSTIFICATIVA..... 14

1.3. OBJETIVOS..... 16

1.3.1 Objetivo Geral..... 16

1.3.2. Objetivos Específicos..... 16

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... 17

2.1. ÍNDICE DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS..... 21

2.2. ÍNDICES DAS CONDIÇÕES DE DOMICÍLIO E SANEAMENTO..... 22

2.3. ÍNDICE DA MORTALIDADE INFANTIL..... 23

3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO..... 26

3.1. REVISÃO TEÓRICA..... 26

3.2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... 35

3.2.1. Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento..... 37

3.2.2. Bloco Condições de Domicílio e Saneamento..... 66

3.2.3. Bloco Mortalidade Infantil..... 70

4. CONCLUSÕES..... 74

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 77

SUMÁRIO – continuação

6. ANEXOS..... 80

ANEXO A – RECEITAS TOTAIS ARRECADADAS..... 80

ANEXO B – TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS TOTAIS 82

ANEXO C – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS TOTAIS..... 84

ANEXO D – TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS TOTAIS EM RELAÇÃO AS RECEITAS ARRECADADAS..... 86

ANEXO E – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS TOTAIS EM RELAÇÃO A RECEITAS ARRECADADAS..... 88

ANEXO F – DESPESAS MUNICIPAIS EM SANEAMENTO..... 90

ANEXO G – TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS FEDERAIS EM SANEAMENTO..... 91

ANEXO H – TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS FEDERAIS EM SANEAMENTO POR MINISTÉRIO..... 92

ANEXO I – TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS ESTDAUAIS EM SANEAMENTO..... 93

ANEXO J – BLOCO INVESTIMENTOS FINANCEIROS..... 94

1. INTRODUÇÃO

1.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O conceito de saneamento constitui-se uma construção social, determinada em cada época, conforme a noção e conteúdo em cada cultura. Estabelece uma relação do homem e a natureza, tem referência na posição dos indivíduos na sua classe social, como também, está vinculado ao nível de informação e conhecimento adquirido através dos tempos.

Contudo, os países em desenvolvimento , apesar dos esforços e do nível de conhecimento apresentam baixos níveis de saneamento, principalmente em áreas de baixo poder aquisitivo.

Atualmente as preocupações na área de saneamento encontram-se em conjunto nas políticas públicas configuradas nas ações e programas de saneamento e programas ambientais. O interesse das esferas governamentais nos diferentes níveis de governo refletem o déficit do setor e a busca na reversão desse quadro deficitário, mas a questão envolve diferentes atores e principalmente aplicação de investimento financeiro.

O saneamento ambiental constitui-se em um dos pilares fundamentais vinculados a saúde pública, em virtude do seu caráter essencial à vida humana e a proteção ambiental, o que exige a atuação do estado, como um dever na sua promoção, e um direito do cidadão na prestação dos serviços, visto que exerce influência direta na melhoria de qualidade de vida.

No Brasil a política de saúde vigente , através de uma breve análise da construção histórica social, encontramos como marco referencial a Reforma Sanitária e como seqüência natural, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na construção dos princípios e diretrizes constitucionais. A Constituição Federal de 1988, determina como competência do Sistema Único de Saúde, além de outras

atribuições, na redação do artigo 200, inciso IV: "*participar na formulação de política e da execução de saneamento básico".*

A atual estrutura de saneamento básico, no que tange a prestação de serviço e financiamento encontra-se concomitantemente na responsabilidade das três esferas de governo, ou seja, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, através de arranjos institucionais. Essa estrutura reflete diferentes níveis de qualidade e regulação, desencadeando intermitência dos investimentos.

A titularidade dos serviços de saneamento, conforme definição constitucional no que diz respeito a autonomia dos entes federados, possui natureza municipal. A União possui o papel estruturador, através de receitas de livre disposição e adesão voluntária. Devido a essas receitas de transferência voluntária, ou também denominada negociada , a União detém a auto-determinação para moldar o sistema por meio de incentivo financeiro.

A função pública e a competição no financiamento, encontra-se regulamentada na Lei Complementar nº 101 de 04/05/2000, que estabelece normas de finanças publicas e responsabilidade na gestão fiscal, artigo 25, in verbis:

> **Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema único de Saúde** (grifo nosso).

No que tange ao Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, exercício 2003, dados coletados no Sistema de Administração Financeira – SIAFI, Secretaria do Tesouro Nacional, Ministério da Fazenda[1], temos no demonstrativo das receitas da União , os seguintes valores em bilhões, referente as receitas correntes R$ 384, receitas de capital R$ 143, e somam o total das receitas em R$ 918. As despesas liquidadas da União por grupo, valores em bilhões, obtemos em despesas correntes o valor de R$ 383, despesa de capital R$ 109, perfazendo um total de R$ 872. As despesas da União por função correspondem a um total, valores em bilhões, referente a todas as funções, de R$ 876, onde os valores por função saúde são de R$ 27 bilhões, e por função saneamento de R$ 58 milhões. Os totais

das receitas e despesas, com também, despesas por função, foram excluídos os valores referentes ao refinanciamento da dívida pública.

No montante total das despesas por função, a função saúde representa 3,10% ,e a função saneamento 0,007%, do Orçamento Fiscal da União.

No Rio Grande do Sul, segundo informações da Secretaria da Fazenda[2] do Estado do Rio Grande do Sul, referente ao ano de 2003, encontramos os valores em bilhões , das receitas orçamentárias realizadas, no total de R$ 14. No que se refere as despesa obtemos as seguintes cifras em bilhões, na despesa por função, total de R$ 14, bilhões, liquidadas por função saúde R$ 916 milhões, na despesa por função saneamento R$ 14 milhões.

Os percentuais da função saúde representa 6,51% , e da função saneamento 0,10%, em relação ao total das despesas por função, do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, Estado do Rio Grande do Sul.

Os municípios objeto de estudo são os pertencentes a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, com jurisdição nos seguintes municípios: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbú, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz.

A 13ª Coordenadoria Regional [3]de Saúde está localizada na Microregião de Santa Cruz do Sul e na Macroregional de Saúde dos Vales, possui 7.472,770 km2 de área geográfica, população censitária estimada em no ano de 2004 de 324.077 mil habitantes, Produto Interno Bruto -BIP per capita ($) em 2003 de 84.071,51. No índice de Valor Adicionado Bruto – VAB, agropecuária R($), no ano de 2003,

---

[1] Informações extraídas online do Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro, Sistema de Administração Financeira- SIAFI, www.tesouro.fazenda.gov.br/SIAFI.

[2] Dados coletados online na Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul, www.sefaz.gov.br, Finanças Estaduais, Lei de Responsabilidade Fiscal, Relatório de Execução Orçamentária, 6º Bimestre – 2003.

[3] As informações dos municípios foram extraídas online da Associação de Municípios do Rio Grande do Sul- FAMURS, onde consta como Fonte: Out/2003 Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil. IPEA- PNUD (ONU), outubro 2003 dados do ano 2000.
PIBs novos municípios gaúchos segundo o IBGE/FEE-RS
O IDH-M é um índice calculado pelo IPEA e PNUD (ONU) e tem como base alguns indicadores do Censo demográfico de 2001 do IBGE.

encontramos a maioria dos municípios que compõem essa Regional de Saúde, que apresentam percentuais que variam de 0,06% à 0,73%, enquanto o Valor Adicionado Bruto – VAB da industria é o maior índice em percentuais, mas apenas dois municípios contribuem para esse incremento, principalmente Santa Cruz do Sul com 3,05% e Venâncio Aires 1,07%, que elevam os índices na indústria, o que caracteriza uma região economicamente centrada na agropecuária.

Em relação ao porte dos municípios pertencentes a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, a maioria dos municípios estão enquadrados em pequeno e médio porte, encontramos apenas um município de grande porte, Santa Cruz do Sul , e um município de micro porte, Herveiras.

Entre os municípios com maior tempo de emancipação, estão Rio Pardo, ano de emancipação 1809, Santa Cruz do Sul , ano de 1877 e Venâncio Aires, ano de 1891. O s municípios mais novos, com menor tempo de emancipação, estão Gramado Xavier, Mato Leitão, Passo do Sobrado, Sinimbu e Vale do Sol, ano de emancipação 1993, Herveiras e Vale Verde, emancipados no ano de 1997.

Entre os dados de saúde, a esperança de vida ao nascer em anos, nessa regional de saúde, está em torno de 71,64 anos, na média aritmética, oscilando entre 68,611 e 74,751 anos. O índice de esperança de vida IDH- L , apresenta uma variação nos municípios entre 0,745 à 0,829, enquanto o índice de desenvolvimento humano municipal IDH-M está entre 0,744 a 0,817. No ranking por unidade da federação, o intervalo maior e menor estão os municípios de Santa Cruz do Sul, que ocupa 87 posição, e Pantano Grande ocupa a 392 posição .

Essa Regional de Saúde, no ano de 2004 apresenta Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI, de 16,23 em crianças menores de um ano de idade, e Mortalidade Infantil de 70 como Valor Absoluto. O coeficiente da 13ª CRS é maior em comparação ao estado do Rio Grande do Sul que apresenta, CMI de 15,13 , conforme informações da Secretaria Estadual de Saúde, Departamento de Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os indicadores de Condições de Domicílios e Saneamento para essa Regional de Saúde, conforme dados da Fundação de Economia e Estatística- FEE,

no ano de 2003, apresentam índice de baixo desenvolvimento, onde encontram-se a maioria dos municípios, com intervalos entre o menor e maior de 0,062 e 0,539, apenas três municípios apresentam índices de médio desenvolvimento, Vera Cruz , índice de 0,539, Pantano Grande e Santa Cruz do Sul, índice de 0,525 igualmente para os dois municípios.

Conforme as informações da Fundação de Economia e Estatística -FEE, no que se refere aos índices de saúde, todos os municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, encontram-se no critério de alto desenvolvimento, com índices que variam entre 0,804 à 0,896.

A escolha dos indicadores de mortalidade infantil encontra-se fundamentada na premissa de inferir a situação de saúde básica das diversas camadas da população, visto que, está relacionada a um conjunto de variáveis, entre as quais , saneamento básico, nutrição e a higiene pueril. O desconhecimento e a falta de divulgação da puericultura com as precárias condições de saneamento básico constituem em causas para os altos índices de mortalidade infantil.

Nesse contexto, quais são os indicadores de mortalidade infantil e os investimentos financeiros por transferências voluntárias em saneamento básico , no período de 1995 à 2004, nos municípios que compõem à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

1.2. JUSTIFICATIVA

O presente estudo, sob a ótica da dimensão técnico objetiva, pretende analisar a relevância dos investimentos financeiros realizados pelos três entes federados, no desempenho quantitativo do setor de saneamento e a associação desses investimentos com a mortalidade infantil , nos municípios que compõem a 13º Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, no período de 1995 à 2004.

A analise pretende relacionar os investimentos *stricto sensu*, categoria econômica orçamentária, receitas de capital transferências , despesas funcional-programática, transferências intergovernamentais negociadas das esferas federal e estadual, e despesas com recursos próprios, da esfera municipal, na função saneamento.

Dentro de um contexto regional, deseja-se investigar se as informações poderão possibilitar mensurar no nível municipal local e regional o volume de recursos financeiros das três esferas governamentais, nos serviços de saneamento e qual é a função das transferências voluntárias , se possuem um papel efetivo ou residual.

Não há informação acerca da influência na forma de financiamento através de transferências voluntárias, de alocação de recursos nos níveis locais, nas relações intergovernamentais, proporcionam o fortalecimento dos municípios , ou os valores são ínfimos que não são capazes de alterar o quadro deficitário na área de saneamento e promover qualidade de vida aos cidadãos.

Até o momento a literatura apresenta alguns trabalhos nesse escopo, por unidade da federação ou o montante total das transferências voluntárias repassados aos municípios brasileiros, onde realizam a análise dos gastos na área social, e a atuação financeira dos governos em relação aos gastos nas ações preventivas de saúde e gastos nos serviços de saneamento, no entanto, não encontramos nenhum trabalho de análise comparativa dos investimentos em saneamento dentro de um contexto local e regional.

O resultados poderão permitir visualizar a atuação dos governos na atual política de arranjos institucionais no que se refere a área de saneamento, delimitada ao nível regional e ao longo período em foco, o que poderá servir de suporte a outras investigações e pesquisa.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo Geral

Relacionar o volume de transferências de recursos financeiros federais, estaduais por transferências voluntárias e recursos próprios aplicados pelos municípios com os índices de saneamento e a associação desses investimentos com os índices de mortalidade infantil.

1.3.2. Objetivos Específicos

Comparar os percentuais dos recursos oriundos de transferências voluntárias da União e Estado, na área de saneamento com os recursos aplicados pelos municípios na função programática saneamento.

Analisar os investimentos financeiros nas três esferas de governo através do grau de classificação dos índices das transferências voluntárias e recursos próprios, e os índices nas dimensões saneamento básico e mortalidade infantil.

Associar os investimentos usando como indicador o índice de mortalidade infantil, através do índice de mortalidade infantil, obtido pela taxa de mortalidade em menores de cinco anos por mil nascidos vivos, por município de residência e o coeficiente de mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos, por município de residência.

Demonstrar se as transferências de recursos são devidas e possuem um papel fomentador nas ações de saneamento, através das correlação de variáveis.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

A metodologia usada neste estudo pretende mensurar e classificar o grau de desenvolvimento dos investimentos financeiros na função saneamento, das condições de domicílio e saneamento e mortalidade infantil através da adequação das premissas e metodologia de cálculo utilizada pela Fundação de Economia Estatística- FEE no cálculo do Índice de Desenvolvimento Socioenonômico –IDESE, para avaliar o grau de desenvolvimento dos municípios e das regiões.

A FEE, utiliza como memorial descritivo de cálculo, com algumas alterações nas dimensões e variáveis , o mesmo do Índice de Desenvolvimento Humano- IDH, que busca medir o grau de desenvolvimento dos países, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento- PNUD, Organização da Nações Unidas- ONU, com as seguintes premissas e metodologia de cálculo:

a) seleção de dimensões ou blocos e a combinação de variáveis para medir o grau de desenvolvimento;

b) combinação das variáveis por processo estatístico, para cada variável é calculado um índice que varia entre zero (o), referência mínima, que representa nenhum desenvolvimento e um (1), referência máxima, desenvolvimento total;

c) índice do bloco é obtido através da média ponderada de cada uma das variáveis componente do bloco;

d) A classificação dos resultados por posição relativa através dos seguintes critérios:

0,000 à 0,499 – baixo desenvolvimento;

0,500 à 0,799 – médio desenvolvimento;

0,800 à 1,000 – alto desenvolvimento.

A investigação em foco, será abordada através de três dimensões objetivas, econômico orçamentário, saneamento e mortalidade infantil, onde cada categoria subdivide-se em componentes, num total de oito variáveis.

Os instrumento para quantificar a categoria econômica será a base de dados do Sistema de Acompanhamento Financeiro – SIAFI, Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, e a Controladoria Geral da União- CGU ,no que se refere as receitas e a unidade de execução orçamentária, das transferências voluntárias da União. A base de dados do Tribunal de Contas do Estado- TCE, no

levantamento de dados das receitas de transferências voluntárias do Estado e a despesa orçamentária por aplicação de recursos próprios pelos municípios na área de saneamento básico.

A configuração da base SIAFI/STN , fornece as receitas e despesas com as seguintes classificações:

a) funcional- programática: correspondente ao nível mais detalhado, ou seja, a função chegando ao programa/atividade;

b) natureza do financiamento;

c) fontes do financiamento;

d) unidade orçamentária, despesas correntes e de capital e suas subdivisões transferências em níveis subnacionais de governo.

A categoria orçamentária econômica será divida nos campos receita e despesa, através dos seguintes componentes: funcional-programática, função saneamento, unidade orçamentária de execução e a origem dos recursos.

Para o estudo em tela , utilizaremos as seguintes informações:

a) receitas orçamentárias de capital , transferências voluntárias, funcional-programática por função saneamento, e unidade orçamentária de execução do orçamento fiscal da União;

b) receitas orçamentárias de capital, transferências voluntárias, funcional-programática, por função saneamento, e unidade orçamentária de execução do orçamento fiscal do estado do Rio Grande do Sul;

c) despesa orçamentária de capital, recursos próprios do tesouro municipal, funcional-programática por função saneamento e unidade orçamentária execução, orçamento fiscal dos municípios objeto da pesquisa.

Após a coleta dos dados realizaremos o dimensionamento dos valores nominais e valores atualizados usando como deflator o dólar norte- americanos

médio em cada ano estudado, taxa de câmbio livre (comercial), dolar norte-americano (venda), fornecida pelo Banco Central, Ministério da Fazenda.

Será realizado o levantamento dos dados , dimensão das condições de domicílio e saneamento, através das variáveis percentual de domicílios abastecidos com água, rede geral, percentual de domicílios atendidos com esgoto sanitário, rede geral ou pluvial e a média dos moradores por domicílio, fornecidos pela Fundação de Economia e Estatística- FEE.

As informações sobre as variáveis taxa de mortalidade em menores de cinco anos por mil nascidos vivos, por residência, e o coeficiente de mortalidade infantil, menores de um ano por mil nascidos vivos , na dimensão mortalidade infantil , serão extraídas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATASUS, Ministério da Saúde e do Sistema Informações sobre Mortalidade- SIM, Secretaria Estadual de Saúde.

Preliminarmente, realizaremos o levantamento das informações por município, que pertencem a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, de cada bloco e suas variáveis, através de planilhas do programa microsoft excel, categoria de função estatística, transformar os valores das variáveis em referências mínimas e máximas de zero a um, calcular a média ponderada, ou seja, multiplicar cada valor por seu peso relativo no bloco, o resultado será o índice do bloco.

A metodologia para cálculo será a utilizada pela Fundação Economia e Estatística – FEE, para operar a transformação das variáveis e dos inidicadores em índice, através da seguinte fórmula:

$$X_{NIJ} = (X_{NIJ} - x_P)/(x_M - x_P)$$

Onde:

X_{NIJ} é o indicador n para a unidade geográfica i no ano j;

X_{NIJ} é o indicador n para a unidade geográfica i no ano j;

X_P é o pior valor do indicador n para o ano de referência;

X_m é o melhor valor do indicador n para o ano de referência.

2.1. ÍNDICE DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS

O índice dos valores pesquisados decorrentes de transferências voluntárias federal, estadual e recursos próprios do tesouro municipal será avaliado pelo dolar americano US$ (comercial de venda) anual, onde a formula de cálculo é a equação:

$$IFSij = p1ITFFSij + p2\ ITFESij + p3\ IFRMij$$

Onde

IFSij é o índice de Investimento Financeiro em Saneamento da unidade geográfica i no ano j;

ITFFSij é igual ao índice do Logarítimo de base 10 das Transferências Financeiras Voluntárias Federais na função Saneamento, na unidade geográfica i, no ano j;

ITFESij é igual ao índice do Logarítimo de base 10 das Transferências Financeiras Voluntárias Estaduais na função Saneamento, na unidae geográfica i, no ano j;

IFRMij é igual ao índice do Logarítimo de base 10 de Financeiro dos Recursos Próprios do Tesouro Municipal na unidade geográfica i no ano j.

Sendo: p1 = 0,25 ; p2 = 0,25; p3 = 0,50.

2.2. ÍNDICE DAS CONDIÇÕES DE DOMICÍLIO E SANEAMENTO

Será usado como coleta de dados os índices fornecidos pela Fundação de Economia e Estatítca- FEE, nos anos de 1991 e 2000 à 2003, calculados e disponível para os municípios objeto de estudo no Índice de Condições de Domicílio e Saneamento , tendo como base as variáveis moradores por domicílio ,

domicílios ligados a rede publica urbana de abastecimento de água , rede pública urbana de coleta de esgoto cloacal e pluvial , através da seguinte equação:

$$ICDSij = p1\ IMMij + p2\ IPAij + p3\ IPEij$$

Onde

ICDSij é o índice de Condições de Domicílios e Saneamento da unidade geográfica i, no ano l;

IMMij é o índice da média de Moradores por Domicílio (urbano e rural) da unidade geográfica i, no ano j;

IPAij é o índice da Proporção de Domicílios ligados à rede pública urbana de Abastecimento de Água na unidade geográfica i, no ano j;

IPEij é o índice de Proporção de Domicílios ligados à rede pública urbana de coleta de Esgoto cloacal e pluvial da unidade geográfica i, no ano j;

Onde p1 = 0,10; p2 = 0,50; p3 = 0,40

2.3. ÍNDICE DA MORTALIDADE INFANTIL.

O índice Mortalidade Infantil será calculado pelas seguintes variáveis : taxa de mortalidade em menores de cinco anos de idade por mil nascidos vivos, por residência, e coeficiente de mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos, por residência – CMI, representado pela seguinte equação:

$$IMIij = p1\ ITMij + p2\ ICMIij$$

Onde

IMIij é o índice de Mortalidade Infantil na unidade geográfica i, no ano j;

ITMij é o índice da Taxa de Mortalidade em menores de cinco anos por mil nascidos vivos , na unidade geográfica i, no ano j;

ICMIij é o índice do Coeficiente de Mortalidade Infantil , na unidade geográfica i, no ano j.

Onde p1 = 0,50; e p2 = 0,50.

Quadro dos índices componentes de cada bloco, pesos dos índices nos blocos, limites dos índices e fontes dos dados brutos:

BLOCOS	ÍNDICES	PESO NO BLOCO	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	FONTES DOS DADOS BRUTOS
Investimentos Financeiro	Transferências Voluntárias Federais	0,25	(U$ 10^3)	(U$$10^9$)	SIAFI/STN e CGU
Função Saneamento	Transferências Voluntárias Estaduais	0,25	(U$ 10^3)	(U$ 10^9)	TCU do Estado

	Aplicação Recursos Próprios Municipais	0,50	(U$ 10^3)	(U$$10^9$)	TCU do Estado
Condições de Domicílio e Saneamento	Percentual de Domicílios abastecidos com água (rede geral)	0,50	0%	100%	FEE*
	Percentual de domicílios atendidos com esgoto sanitário (rede geral ou pluvial	0,40	0%	100%	FEE*
	Média de moradores por domicílio	0,10	6 moradores	1 morador	FEE*
Índice Mortalidade Infantil	Taxa de Mortalidade em menores de cinco anos por mil nascidos vivos	0,50	316 por mil	4 por mil	DATASUS; Ministério da Saúde SES/SIM
	Coeficiente de Mortalidade Infantil menores de um ano por mil nascidos vivos	0,50	316 por mil	4 por mil	DATASUS; Ministério da Saúde SES/SIM

Nota : FEE* a Fonte dos Dados Brutos IBGE

Correlacionar os índices dos blocos investimento financeiro função saneamento, condições de domicílio e saneamento, e mortalidade infantil, através da série histórica dos valores acumulados por ano com a série histórica dos indicadores, com uma defasagem entre as séries de três anos para verificar efeitos residuais, ou seja, as vezes surge uma correlação quando se desemparelharem as séries históricas sob o pressuposto que o valor do ano X está correlacionado ao indicador de mortalidade infantil, do ano x+3 (prazo de maturação de 3 anos).

O teste de correlação utilizado neste estudo será o Simple Linear Correlation (Correlação Linear simples) de Pearson, onde duas variáveis estão medidas em pelo menos um intervalo de escala e determina até que ponto os valores das duas variáveis são proporcionais a um outro valor.

O valor de correlação, coeficiente de correlação (i.e.), não depende das unidades de medidas específicas usadas, porque meios proporcionais relacionam linearmente, ou seja, a correlação é alta se pode ser resumido por uma linha direta, se inclinado acima ou para baixo.

Essa linha é chamada a linha de regressão ou menos linha de quadrados, porque é determinado tal que a soma das distâncias quadradas de todos os dados aponta da linha é o mais baixo possível. O conceito de distâncias quadradas estará usando conseqüências funcionais importantes como o valor do coeficiente de correlação, que reage a vários arranjos específicos de dados.

3. DESENVOLVIMENTO CONTEÚDO

3.1. REVISÃO TEÓRICA

Na literatura pesquisada observamos o tema investimento na área social, saneamento básico e mortalidade infantil, com muita relevância pelos autores e objeto de alguns estudos e pesquisa. No entanto a literatura pesquisada apresenta

trabalhos por unidade da federação, como também , totalidade dos municípios brasileiros.

Mendonça e Motta (2005) sustentam a essencialidade dos serviços de saneamento sob a ótica da qualidade de vida, dos impactos sobre a saúde da população e ao meio ambiente e sugere diversos autores que propõe essa temática através da abordagem de saneamento como insumos que proporcionam qualidade de vida do indivíduo, entre esses autores citados por Mendonça e Motta, encontramos Leibowitz e Fridman (1979), Nocera e Zweifeld (1998) . Indica referencias como Person (2002) no estudo sobre análise na mudanças de preço de insumos dos serviços de saneamento seus efeitos no bem-estar gerado por essas mudanças e suas implicações.

Nesse estudo Mendonça e Motta (2005) propõem comparar os gastos preventivos em saúde com os gastos em saneamento e as implicações na redução equivalente na incidência de doenças de veiculação hídrica através do modelo econométrico correlacionados com os indicadores de saneamento tendo como unidade de observação o estado.

A pesquisa de Mendonça e Motta (2005) demonstra que a redução da mortalidade infantil associada às doenças de veiculação hídrica no período de 1981 a 2001, foi alcançada com a melhoria da cobertura dos serviços de saneamento acesso aos serviços de educação e saúde. O resultado comparativo de gastos preventivos em saúde e a expansão dos serviços de saneamento apresentou custos equivalentes em relação redução das taxas de mortalidade.

A conclusão do estudo supramencionado, demonstra que a relação entre o custo médio para salvar uma vida para cada tipo de serviço, educação, saúde e saneamento, indicam que para o mesmo índice de redução de mortalidade os serviços de saneamento apresentam uma diferença de 15% a maior que os serviços defensivos de saúde. Os indicadores analisados confirmam que as ações preventivas de saneamento e o acesso aos serviços seriam justificáveis economicamente para a continua redução da mortalidade infantil em comparação aos recursos aplicados na saúde preventivas.

No referencial sobre a infra-estrutura básica dos municípios brasileiros, a pesquisa de Beltrão e Sugahara (2005), com o tema, Infra-Estrutura dos Domicílios Brasileiros: Uma Analise Para o Período de 1981-2002 , realizam o dimensionamento da iluminação elétrica, abastecimento de água de rede geral, sanitário próprio e coleta de lixo, mensurados no nível quantitativo e avaliados no nível qualitativo de forma indireta, ressaltam que os entes federados vem sofrendo problemas na área fiscal, o que resultou em redução dos investimentos de infra-estrutura e proporcionou abertura para o caminho das privatizações em infra-estrutura, insta constar, que ocorreu a oposição, resistência a essa política econômica, entretanto, essa política privativista não atingiu o setor de saneamento de forma relevante. Os autores vislumbram o projeto de parcerias público privado, significativa expectativas de melhorias em infra-estrutura.

Observam que apenas por, “degradação ou superação tecnológica (obsolescência) as redes locais de distribuição de energia, água ou esgotamento sanitário são cumulativas “ (BELTÃO e SUGAHARA, 2005, p.3), portanto, no lapso temporal os domicílios deverão estar cada vez mais aptos em infra-estrutura, mas como esse estudo está delimitado aos domicílios cobertos, esse quesito temporal não está contemplado.

Analisam, nesse estudo, que na disponibilidade de água de rede geral ocorreu um incremento na área urbana, nos domicílios com baixa renda domiciliar na década de 1980, no entanto, na década de 1990 houve um declínio e a partir de 1995 um estabilização em todas as faixas de renda. Entretanto, no meio rural, verificam que nos domicílios com baixa renda ocorreu aumento na década de 1980 e redução na década de 1990 para os domicílio de renda mais alta, segundo os autores, em virtude do conceito de disponibilidade de água de rede geral na concepção da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio –PNAD, coletadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, periodicidade anual, com exceção dos anos censitários, com data de referência em setembro, houve alteração, desdobramentos no questionário sobre essa informação. Os autores salientam que sendo realizado em data específica é possível que as estimativas contenham algum viés sazonal, e presumem que as características domiciliares não deixam de sofrer o mesmo viés.

No que se refere a disponibilidade de acesso direto a rede de esgoto ou fossa séptica, na pesquisa supramencionada, demonstrou crescimento nos domicílios urbanos na década de 1980 e redução nos anos após 1990, principalmente nas residências de renda altas, maiores a 35%, sendo que , identificaram comportamento semelhante, no meio rural, com diferencial somente nos valores, no meio rural são menores.

Os anos de 1995, 1998 e 2002, os domicílios com vintis superiores a 50%, sofrem um declínio em comparação aos valores de 1981, na análise dos autores, devido ao crescimento desordenados dos domicílios na região urbana ou por conceito na dicotomia urbano/rural . Demonstram crescimento de acesso à rede de esgoto ou via séptica, nas taxas anualizadas, e ao mesmo tempo, decréscimo no grupo renda, no período de 1990 à 1995 e 1998 à 2002, para estabilizarem nos mesmos patamares de 1981 à 1990, igualmente no meio urbano e rural, entretanto, as maiores reduções foram nos domicílios de renda familiar per capita mais alta.

Apresentam nas conclusões, que a disponibilidade para os quesitos objeto de estudo de infra-estrutura, houve incremento de melhoria generalizada na área urbana e rural, sendo que, a área rural continua apresentando menor crescimento. Na questão de infra-estrutura dos domicílios de renda mais baixa, as melhorias observadas para essa população, não ocorrem na mesma proporção, com exceção ao quesito esgotamento sanitário na zona urbana, crescimento para os vintis de renda dos menos privilegiados. Nas observações dos autores Beltrão e Sugahara (2005,p.32):

> As melhoras observadas nem sempre são em ritmo mais acelerado para os domicílios correspondentes a vintis de renda mais baixos, como seria o desejável. A exceção é o acesso a um sistema de esgotamento sanitário que apresentou, principalmente na zona urbana, taxas de crescimento sempre favorecendo os vinits mais pobres.
>
> Considerando-se a participação cumulativa dos domicílios não cobertos como medida de eqüidade no acesso, o ano de 1981 freqüentemente se mostra como a melhor situação e o ano de 1990, como a pior. Essa maior eqüidade, porém, estava associada a uma pior situação para todos os grupos de renda considerados. No entanto, na última década a eqüidade na cobertura apresenta uma sensível melhora para quase todos os itens considerados.

Com a temática econômica, financeira e social, o estudo de Fernandes et al. (1998), analisa a consolidação do gasto social nas três esferas de governo, no ano de 1995, onde demonstra que o gasto social em saneamento no quesito participação das três esferas de governo , a União no total de ações de saneamento em comparação com os demais entes federados situou-se em 24%, sendo que , 12% de gastos diretos e 11% de recursos do FGTS e 0,8% de transferências a governos municipais. Observando a confirmação da seguinte situação na questão financiamento e responsabilidade pela execução, Fernandes et al.(1998, p.38) relata:

> [...]nota-se uma nítida municipalização das ações nessa área, com os governos locais assumindo 57,7% de responsabilidade pela execução dos programas, financiando 96,4%¨dos gastos com recursos de seus respectivos tesouros.
>
> Os governos estaduais por sua vez, originaram 32% dos recursos e foram responsáveis diretamente pela execução de 30% dos dispêndios na área.

Nas considerações finais Fernandes et al. (1998, p.47), apresenta a análise do desempenho dos diferentes níveis de governo e as implicações que as transferências negociadas e as aplicações dos recursos a nível local, com as seguintes observações:

> A diferença que se observa na atuação do governo federal de um critério para outro (cerca de R$ 4.803 milhões) oferece uma medida de descentralização dos gastos dessa esfera, uma vez que diz respeito ao montante de recursos que a União transfere às esferas subnacionais para financiamento de gastos sociais, explicando, desta forma, a diferença no desempenho de governos estaduais e municipais também de um critério para outro. Esse montante é referente apenas às *transferências negociadas* ou não obrigatórias por lei, já que as transferências constitucionais são entendidas como pertencentes, no caso, a estados e municípios. Em se tratando de transferências negociadas, estas normalmente envolvem algum grau de arbitragem federal na aplicação de recursos em nível local, sobretudo no que se refere às diretrizes mais centrais de políticas sociais. Ao mesmo tempo, a negociação envolve também a possibilidade de satisfação das necessidades e anseios da população a partir da identificação de prioridades locais, de forma a tornar a aplicação dos gastos mais efetiva e, por que não, mais justa. Para além das pretensões deste trabalho, uma analise mais detalhada da distribuição regional de recursos transferidos da União para os estados e municípios, a partir dos dados apresentados, poderá permitir melhor avaliação da questão.

As mudanças de perfil, estrutura, distribuição e repartição dos recursos financeiros, juntamente com as novas formas de gestão, entre os entes federados, segundo Oliveira (1999), ocorreram devido a crise na economia brasileira no final

dos anos 70, as alterações nas relações federativas e o processo de descentralização, sendo que, o movimento de descentralização impulsionou as modificações e alterações nas relações intergovernamentais, que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988 , esse processo proporcionou a ampliação dos recursos para as esferas subnacionais, principalmente para os municípios e consequentemente o fortalecimento dos municípios na sua capacidade e geração própria de receitas, como também, a necessidade de novas formas de gestão. As dificuldades para gerir, manter os serviços sociais com a nova dinâmica exigiu das autoridades governamentais maior empenho e eficiência de gestão.

Oliveira (1999), observa que para atingir o equilíbrio das contas públicas ocorreu o emprego de políticas de contenção de gastos públicos, redução no volume de distribuição de recursos entre as esferas governamentais, descrevendo a criação do IMPF/CPMF e do Fundo Social de Emergência (FSE), posteriormente, Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), em 1996, o que levou as crescimento em relação ao PIB, entre 1994 e 1995, nas três esferas de governo.

Nesse período, conforme Oliveira (1999), vivenciamos a implantação do plano real, as propostas de descentralização dos encargos entre os entes federados, impulsionando a especialização em determinadas áreas e consequentemente a adoção de políticas que promovam a eficiência e eqüidade. Destaca que a evolução demográfica no Brasil, as competências e atribuições exigidas do estado, a globalização da economia, as oscilações dos mercados, inclusive no que se refere a falta de normatização, a descentralização das obrigações entre os entes federados, como também, a exigência de maior eficiência e eqüidade no gasto público, verificamos alterações no perfil das demandas políticas e sociais no Brasil, e maior especialização das esferas governamentais no seu atendimento.

As razões que fundamentam essa especialização, segundo Oliveira (1999), decorrem do declínio na taxa de mortalidade, devido ao combate as doenças infecto-parasitárias em crianças menores de cinco anos, na faixa de renda mais pobre, e a redução da taxa de fecundidade, o que resultou na diminuição da taxa de crescimento demográfico, portanto, as pressões sociais ficaram concentradas com maior ênfase nas populações em idade ativa e populações idosas, onde suas

preocupações urgem em torno de emprego, saúde e no caso dos idosos ,saúde crônico degenerativa, comprovando suas afirmações através do aumento da demanda por trabalho, educação, benefícios previdenciários e assistenciais, Devido a essas mudanças os orçamentos públicos reduziram serviços públicos de demanda mais jovem da população, aplicando recursos para o custeio e manutenção dos sistemas existentes e os ganhos obtidos com a redução são investidos nas demandas da população mais idosa como o aumento da rede hospitalar, benefícios previdenciários.

As conclusões de Oliveira (1999, p. 83), nesse estudo, abordam a seguinte análise:

> [...] Nesse processo, enquanto estados e municípios têm visto crescentemente aumentar sua responsabilidade no atendimento das demandas das áreas Educação, Saúde, Alimentação e Nutrição, embora contando com importante contribuição da União no seu financiamento, o governo federal, em resposta aos novos requerimentos e demandas das políticas sociais, tem concentrado seus esforços na cobertura dos crescentes gastos previdenciários, no atendimento das novas exigências colocadas pelo mercado de trabalho, em termos de qualificação e treinamento da mão-de-obra e na oferta de serviços para a população de baixa renda (assistência médica e sanitária, saneamento básico e assistência social) e também à população infanto-juvenil (ensino fundamental, merenda escolar e educação para crianças de zero a seis anos), visando obter maior eqüidade em sua incidência; e
>
> (g) essa perspectiva adotada em relação aos gastos sociais, que indica mudança de prioridade e de ênfase na sua cobertura, associadas à natureza dos riscos sociais, é que define, de forma mais clara, as fronteiras com respeito ao papel reservado ao governo federal nesse atendimento e aquele que deve ser crescentemente assumido por estados e municípios. As tendências de especialização de cada uma dessas esferas na oferta de serviços públicos, que estão adquirindo, nos últimos anos, contornos mais nítidos, parecem indicar perspectivas promissoras para a melhoria da eficiência e eqüidade do gasto social e para sua melhor adequação às transformações que estão se operando nas demandas por políticas sociais, influenciadas pelas alterações em curso em seus determinantes e pelas exigências colocadas pela nova etapa de desenvolvimento do sistema capitalista .

Sobre as relações intergovernamentais, nas transferências federais negociadas e suas reduções em decorrência das exigências constitucionais e suas diretrizes, como a descentralização das ações e serviços de saúde, trouxe como conseqüência as transferências obrigatórias no Sistema único de Saúde e o fortalecimento dos entes federados, através da capacidade de geração própria de receitas e autonomia de gestão na alocação de recursos, entretanto exigiu maior

conhecimento técnico jurídico e financeiro, para desempenhar as novas atribuições , conforme Rosa e Sulzbach (2004, p.56):

> A descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil se insere no contexto de modificações das relações intergovernamentais estabelecidas pós-Constituição Federal de 1988. A redução das transferências federais negociadas para estado e municípios, e o fortalecimento destes em sua capacidade de geração própria de receitas, resultou na descentralização "forçada" de gastos na área social (Oliveira, 1998, p.22). O processo proporcionou as esferas subnacionais maior autonomia decisória sobre alocação de recursos para atendimento das necessidades e demandas de suas populações. Paralelamente, a "descentralização forçada" exigiu maior qualificação dos gestores locais para aplicar os recursos, bem como a compreensão da lógica dos instrumentos de gestão estabelecidos pela nova Constituição Federal e legislação complementar .

Esses autores ressaltam que a Emenda Constitucional nº 29/2000, que dispõe sobre o financiamento no âmbito da saúde, determinando patamares mínimos de financiamento em saúde com recursos arrecadados pelos entes federados, em decorrência do pequeno lapso temporal, como também, o desenvolvimento dos orçamentos brasileiros e a redução das fontes de financiamento federais , ainda representam um caráter extremamente significativo das transferências governamentais para a maioria dos municípios, Rosa e Sulzbach (2004, p.56-57):

> Recentes alterações constitucionais (Emenda Constitucional nº 29/2000) objetivam garantir o financiamento setorial, fixando patamares mínimos de financiamento em saúde com recursos arrecadados nos níveis subnacionais. Devido ao pouco tempo de implementação e as características incrementais dos orçamentos brasileiros, as transferências intergovernamentais neste setor continuam representando papel importante para muitos municípios. A natureza ainda pouco automática e referendatória deste processo, os mecanismos de prestação de contas, por vezes complexos para pequenas municipalidades, e as políticas de contigenciamento do orçamento federal tem provocado instabilidade no fluxo de repasses .

Os autores supracitados, analisam o enfoque do poder de decisão e as barreiras na execução dos orçamentos municipais, observam nessa pesquisa, que os municípios que possuem ampla decisão na elaboração de seus orçamentos, presume-se que na execução das despesas com saúde, superem os valores planejados na lei orçamentária, entretanto, a possibilidade de solicitar autorização suplementar as dotações orçamentárias originais, ao poder legislativo, antecipadamente, o que permite ao poder executivo remanejar recursos conforme a necessidade das obrigações , exigem amplas negociações políticas que provocam

desgaste em relação ao desempenho governamental, como também, resistências dos setores que sofrem redução em conseqüência do remanejamento.

Nas conclusões, observam que na execução orçamentária dos municípios eleitos para pesquisa, os recursos próprios locais decorrentes de receitas tributárias locais, são utilizados a maior que os orçados na previsão orçamentária municipal, na função saúde, devido a estimativas ambíguas, mas não decorrem por negligência nas transferências de recursos das outras esferas de governo , ou seja, nos termos dos autores “salienta-se que os municípios estudados não se ativeram a previsão das receitas para o setor saúde e, por conseqüência, não dimensionaram o papel das transferências subnacionais no orçamento local” (ROSA e SULZBACH, 2004, p.67), ressaltam a necessidade de mensurar o impacto na previsão orçamentária municipal, planejamento através de instrumentos de gestão correlacionados ao orçamento, corroborem com as políticas públicas de saúde, ou, no escopo dessa pesquisa, uma nova abordagem na sistemática de financiamento.

Analisando o estudo do Centro de Informações Estatísticas, Fundação de Economia e Estatística – FEE (2003), que elaborou um indicador sintético, o Índice de Desenvolvimento Sócioeconômico- IDESE, onde é calculado um índice entre zero (0), nenhum desenvolvimento, e um (1) , que corresponde ao desenvolvimento total, valores de referência máximo um (1), e mínimo zero (0) de cada variável. O Idese Geral apresentou uma evolução no 1991 comparado ao ano de 2000, os dados demonstram um grau de médio desenvolvimento para o estado do Rio Grande do Sul, a variação constatada foi de 0,668 no ano de 1991 para 0,751 no ano de 2000, mas não ocorreu de forma homogênea, algumas regiões demonstram maiores acréscimos enquanto que em outras decréscimos em suas posições no período em foco.

Na divulgação pela FEE, da revisão dos índices referentes aos anos de 2000, 2001, 2002 e 2003, O estado do Rio Grande do Sul em 2003 obteve um Idese de 0,757, registando o maior crescimento anual no percentual de 0,49%, para esse índice. Esse crescimento é devido ao bom desempenho dos blocos de renda e educação.

O bloco saúde, no estudo supramencionado, registrou índices no período de 1991 e 2000, de altos índices de desenvolvimento, oscilando entre 0,821 e 0,853, contudo apresentou o menor incremento. No entanto no período de 2000 à 2003 a pesquisa demonstra uma queda de –0,37% em 2003, representando uma terceira redução consecutiva , explicada pelo aumento do percentual de crianças com baixo peso ao nascer, decréscimo de 0,85%, e aumento da taxa de mortalidade de crianças na faixa etária inferior a cinco anos declínio de 0,27%., para esse índice A variável expectativa de vida ao nascer manteve estabilidade.

Na análise comparativa dos anos de 1991 e 2000, o bloco que revelou maior crescimento foi o bloco referente as condições de domicílio e saneamento que no ano de 1991 apresentou baixo desenvolvimento, índice 0,457, para o ano de 2000 apresentar o acréscimo do índice para 0,562, enquadrando-se no médio desenvolvimento, mas apesar do acréscimo é o indicador de menor índice em comparação com os outro indicadores de renda, educação e saúde. Na revisão dos dados no período de 2000 à 2003, esse bloco apresentou estabilidade, com aumento de 0,21%, no entanto, não registra grande influência na variação do indicador, em virtude que o aumento deve-se exclusivamente à diminuição da média de moradores por domicílio que apresentou um acréscimo de 2,08%, para essa variável, segundo análise da Fundação de Economia e Estatística –FEE.

3.2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O sistema de análise de contas da gestão municipal, controle externo, do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, constituem a base de informações dos orçamentos financeiros dos municípios dessa Regional de Saúde, no presente estudo.

A base das informações financeiras encontra-se no total das receitas arrecadadas, no total das transferências federais e estaduais e nas despesas efetuadas com a função saúde, e função saneamento.

No entanto, encontramos problemas para identificar os valores das despesas somente na função saneamento, não sendo possível conhecer a composição dos gastos na supramencionada função programática, em virtude das informações orçamentárias financeiras municipais no período de 1995 à 2001, desse dispêndio estar classificado em função saúde e saneamento. Somente a partir do ano de 2002, a função saneamento encontra-se desvinculada da função saúde. O mesmo fenômeno ocorre no orçamento fiscal da União e do Estado, mas a desvinculação nesses entes federados, ocorre a partir do ano de 2000. Adotou-se analisar o volume de recursos de transferências voluntárias federais e estaduais, na área de saneamento e as despesas municipais com recursos próprios dos tesouros municipais, no período de 2002 à 2005.

No levantamento dos coeficientes de mortalidade infantil e da taxa de mortalidade em menores de 5 anos de idade por mil nascidos vivos , a disponibilidade das informações ocorrem a partir de 1997, portanto, para uniformizar as variáveis, em virtude da análise estatística estar associada aos índices de Condições e Domicílio de Saneamento, onde a Fundação de Economia e Estatística – FEE, disponibiliza os dados, no período de 1991 e 2000, portanto, a projeção dos dados dos índices de Mortalidade Infantil , será associada ao ano de 1991, na correlação dos índices, optamos analisar os dados a partir de 1997.

Entre as técnicas analíticas utilizadas para se identificar e caracterizar relações entre variáveis, denominadas Estatística Inferencial, optamos neste estudo, pela a análise de regressão linear simples, que possibilita caracterizar a relação entre duas variáveis através de uma reta , onde a variável dependente, variável que se quer prever, será observada conforme sua variação em função da variável independente.

O processo se desenvolve na identificação dos traçados que melhor se encaixa nos pontos do diagrama de dispersão aos dados disponíveis, como também, o grau de ajuste e a probabilidade dele ter ocorrido ao acaso.

Também optamos, pela técnica analítica do Coeficiente de Determinação (R^2), que corresponde ao quadrado do coeficiente de correlação de Pearson expresso em porcentagem. È o percentual da variação da variável dependente pela reta de regressão linear. O restante é explicado pelo erro, que pode ser devido a ausência de outras variáveis, erro de mensuração das variáveis e ao erro aleatório.

O Coeficiente de Determinação $R^{2,}$ corresponde matematicamente ao coeficiente angular da reta de regressão linear, que possibilita identificar a existência ou a não existência de uma relação entre duas variáveis, e caso exista a relação, quantificar essa relação. Encontramos o grau de relacionamento pelo valor do coeficiente de determinação , o qual pode variar de zero(0), que significa nenhum relacionamento, à um (1), perfeito relacionamento. A forma de cálculo do coeficiente varia conforme a escala numérica e a distribuição das variáveis envolvidas.

A natureza positiva, ocorre quando uma variável aumenta a outra variável também aumenta, enquanto a natureza negativa, ocorre quando uma variável aumenta a outra variável diminui, e corresponde ao sinal positivo e negativo respectivamente.

3.2.1. Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento

Ao realizar a comparação dos valores financeiros nos demonstrativos orçamentários dos municípios que compõem a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, categoria econômico orçamentária receita e despesa, observa-se a importância das transferências federais e estaduais na composição da arrecadação totais dos municípios. As transferências federais e estaduais são oriundas das parcelas obrigatórias dos tributos, auxílios e contribuições e outras transferências, estas correspondem a quaisquer outras que não sejam as transferências obrigatórias, ou seja, as transferências obrigatórias derivam de previsão legal,

constitucional ou infraconstitucional devidas aos municípios, outras transferências são transferências permitidas por lei, mas não possuem o *mandamus* obrigatório, estão vinculadas ao poder discricionário de cooperação ,auxílio ou assistência financeira nas políticas publicas.

Os totais dos recursos arrecadados pelos municípios na região , no período de 1995 à 2004, em relação as transferências federais e estaduais, observa-se que as transferências federais e estaduais representam uma alta participação dessas esferas de governo na composição das receitas municipais, onde as transferências federais correspondem, no período em foco ao percentual de 34%, e as transferências estaduais, quase 50% da receita total arrecadada na região.

O que demonstra que os municípios dessa Regional de Saúde, dependem em grau altamente significativo, das transferências da União e do Estado. Considerando a relevância das transferências, urge enfatizar a importância da regulação obrigatória pela Constituição Federal e legislação infraconstitucional que determina os repasses pertencentes aos municípios.

Verifica-se que os municípios de Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires concentram mais de 60% das receitas arrecadadas na região, presume-se a alta concentração, em virtude da atividade industrial, onde esses municípios apresentam os maiores índices em percentuais no Valor Adicionado Bruto da região (3,05% e 1,07%, respectivamente).

Tabela 1

Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento
Receitas Totais Arrecadadas dos Municípios e Transferências Federais e Estaduais Totais, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Período de 1995 à 2004.
Milhões de dólares.

Ano	A Receita Total Arrecadada US$	B Transferências Federais Valores Totais US$	C Transferências Estaduais Valores Totais US$	D (B/A) % Transferências Federais/ Receita Arrecada Valores Totais	E (C/A) % Transferências Estaduais/ Receita Arrecada Valores Totais
1995	85,15	21,13	46,85	24,80	55,00
1996	83,24	20,84	43,60	25,00	52,40
1997	81,25	22,03	39,72	27,10	48,90

1998	103,93	36,85	51,13	35,50	49,20
1999	76,15	29,42	36,11	38,60	47,74
2000	88,53	34,16	43,08	38,60	48,70
2001	75,90	28,23	35,31	37,20	46,50
2002	65,69	26,77	31,53	40,80	48,00
2003	74,40	28,20	38,86	37,90	52,20
2004	91,95	34,14	45,78	37,10	49,80
TOTAL	826,19	281,78	411,96	34,10	49,90
MÉDIA	82,62	28,18	41,20	34,26	49,81

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Banco Central do Brasil - BCC
Nota: Deflator US$, valor médio anual das cotações diárias ano, período de 1995 à 2004 (US$ comercial venda) Banco Central do Brasil.

Na tabela 1, verifica-se que a receita total arrecadada nessa Regional de Saúde, apresenta a média anual de US$ 82,62 milhões de dólares, o que representa na composição orçamentária que 84% dos orçamentos municipais são compostos por transferências federais e estaduais, sendo que, o governo federal participa com 34% e o governo estadual com quase 50%.

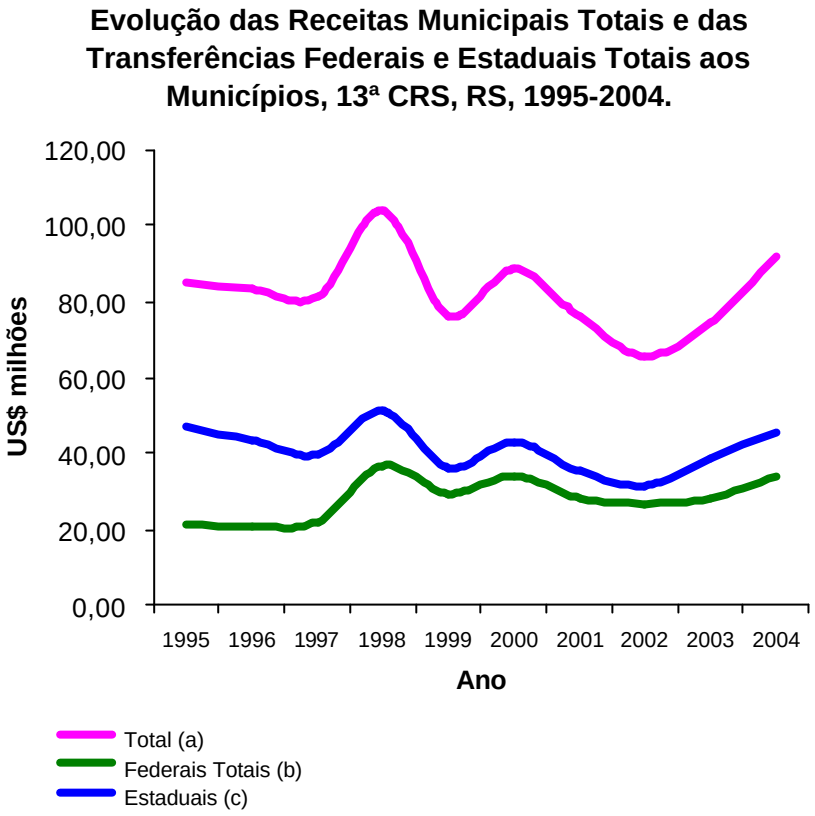

Gráfico 1 –Evolução das Receitas Municipais totais, Transferências Federais e Estaduais Totais aos Municípios.

Observa-se no gráfico 1 , no período em tela, as receitas municipais sofreram incremento das transferências federais, oscilando os percentuais federais de quase 29%, no ano de 1995, para 35% no ano de 1998, enquanto as transferências estaduais sofrem um pequeno decréscimo de 55%, no ano de 1995, para 49% no ano de 1988, seguindo em decréscimo nos anos seguintes, atingindo novamente crescimento nos patamares do ano de 1995, percentual de 52%, no ano de 2003.

Embora o valor absoluto dos recursos estaduais transferidos, sejam crescentes, de US$ 46,85 para US$ 51,13 milhões de dólares, em virtude dos valores absolutos das receitas arrecadadas na região apresentarem um pico elevado no seu valor absoluto, no ano de 1988, consequentemente também a trajetória linear apresenta a expressiva curva gráfica.

Observa-se importante relação na trajetória linear gráfica, correspondente a curva linear predominantemente nas três esferas de governo no ano de 1988.

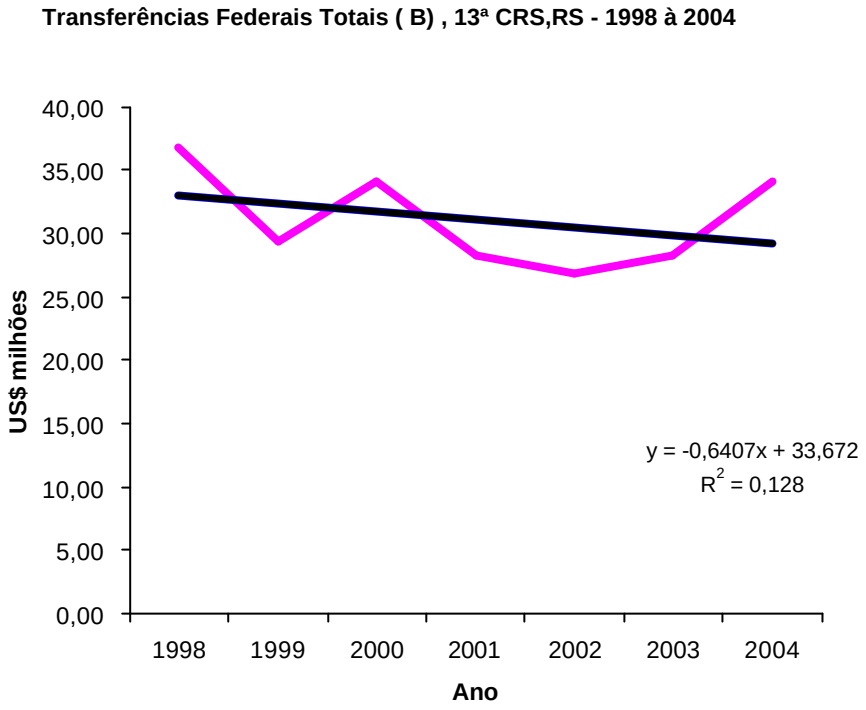

Gráfico 2 – Transferências Federais Totais.

O gráfico 2 , representa as transferências federais totais para os municípios dessa região, onde observa-se pequenas oscilações no período de 2001 à 2004, onde tem-se a média de US$ 31,11 milhões de dólares por ano. Os picos elevados na trajetória linear correspondem aos anos de 1998 e 2000, e apresenta a média, referente a esses dois anos de 35 milhões de dólares ao ano.

Tabela 2

Bloco Investimento Financeiros Função Saneamento
Evolução das Receitas Municipais Totais e das Transferências Federais e Transferências do Ministério da Saúde, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Período de 1998 à 2004. Milhões de dólares.

Ano	A Receita Total Arrecadada US$	B Transferências Federais Valores Totais US$	C Transferências Ministério da Saúde US$	D Transferências Ministério da Saúde Fundo a Fundo US$	E Transferências Voluntárias do Ministério da Saúde US$
1998	103,93	36,85	5,01	4,17	0,11
1999	76,15	26,69	6,12	5,45	0,12
2000	88,53	30,07	7,72	5,89	0,38
2001	75,90	27,57	6,99	5,72	0,37
2002	65,69	25,60	6,35	5,33	0,06
2003	74,40	23,49	6,71	6,43	0,21
2004	91,95	21,01	9,59	8,45	0,31
TOTAL	576,54	217,77	48,49	41,43	1,56
MÉDIA	82,36	31,11	6,93	5.92	0,22

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Banco Central do Brasil - BCC
Nota: Deflator US$, valor médio anual das cotações diárias ano, período de 1995 à 2004 (US$ comercial venda) Banco Central do Brasil.

Na tabela 2, registra-se o montante de recursos financeiros das transferências totais realizadas pelo Ministério da Saúde, US$ 48,49 milhões de dólares, sendo que, a parcela referente as transferências fundo à fundo corresponde a US$ 41,13 milhões de dólares e média anual de US$ 5,92 milhões de dólares, enquanto as transferências voluntárias US$ 1,56 milhões de dólares, média anula de US$ 0,22 milhões de dólares.

Tabela 3

Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento
Receitas Municipais Totais , Transferências Federais e Transferências do Ministério da Saúde, relação em porcentagem, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Período de 1998 à 2004. Milhões de dólares.

Ano	(C/A) % Transferências do Ministério da Saúde/ Receitas Totais Arrecadadas	(C/B)% Transferências do Ministério da Saúde/ Transferências Federais	(E/C)% Transferências de Convênios/ Transferências do Ministério da Saúde
1998	4,82	13,61	2,12
1999	8,04	20,81	1,93
2000	8,72	22,59	4,96
2001	9,21	24,78	5,27
2002	9,66	23,70	0,92
2003	9,02	23,80	3,15
2004	10,42	23,08	3,23
MÉDIA	8,56	22,48	3,08

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Banco Central do Brasil - BCC
Nota: Deflator US$, valor médio anual das cotações diárias ano período de 1995 à 2004 (US$ comercial venda) Banco Central do Brasil. Ministério da Saúde.

Observa-se que as transferências realizadas pelo Ministério da Saúde representa em média 8,56 %, da receita orçamentária dessa região, o que corresponde a quase US$ 7 milhões de dólares ao ano, e apresenta uma tendência crescente (figura 5), conforme comprova a regressão linear em relação as receitas arrecadadas , o que expressa a tendência crescente da variável dependente, ou seja, as transferências realizadas pelo Ministério da Saúde, em relação a variável independente, as receitas totais arrecadadas pelos municípios.

Verifica-se que as transferências do Ministério da Saúde também apresenta tendência crescente entre as transferências federais, (figura 6), o que significa quase 2% ao ano das transferências federais totais. Considerando que as transferências federais totais são compostas por repasses de tributos, contribuições e outras transferências, esse percentual reflete a significativa atuação federal na área da saúde.

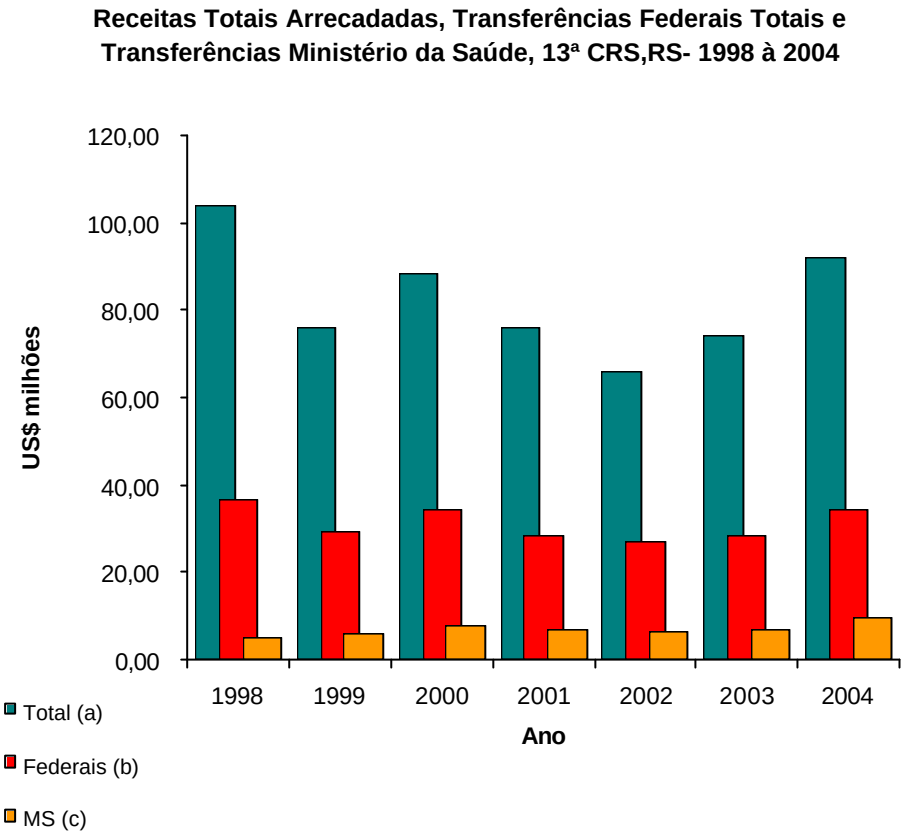

Gráfico 3- Receitas Totais Arrecadadas, Transferências Federais Totais e Transferências do Ministério da Saúde.

O gráfico 3, realiza a comparação das receitas totais arrecadada com as transferências federais e as transferências realizadas pelo Ministério da Saúde, no período de 1998 ä 2004, em milhões de dólares.

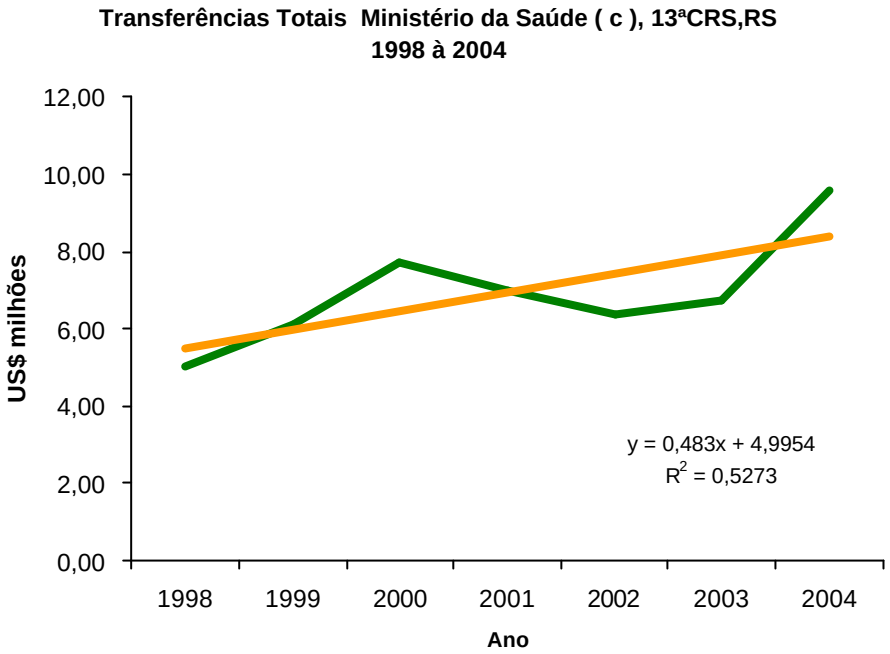

Gráfico 4 – Transferências Totais do Ministério da Saúde.

O gráfico 4, demonstra a trajetória linear ascendente das transferência do Ministério da Saúde, em US$ milhões de dólares , observa-se a tendência de crescimento constante , com picos significativos nos anos de 2000, quase US$ 8 milhões de dólares, e no ano de 2004, quase US$10 milhões de dólares.

Percebe-se médio grau do percentual de variação do coeficiente de determinação R^2 , da variável dependente pela reta de regressão linear.

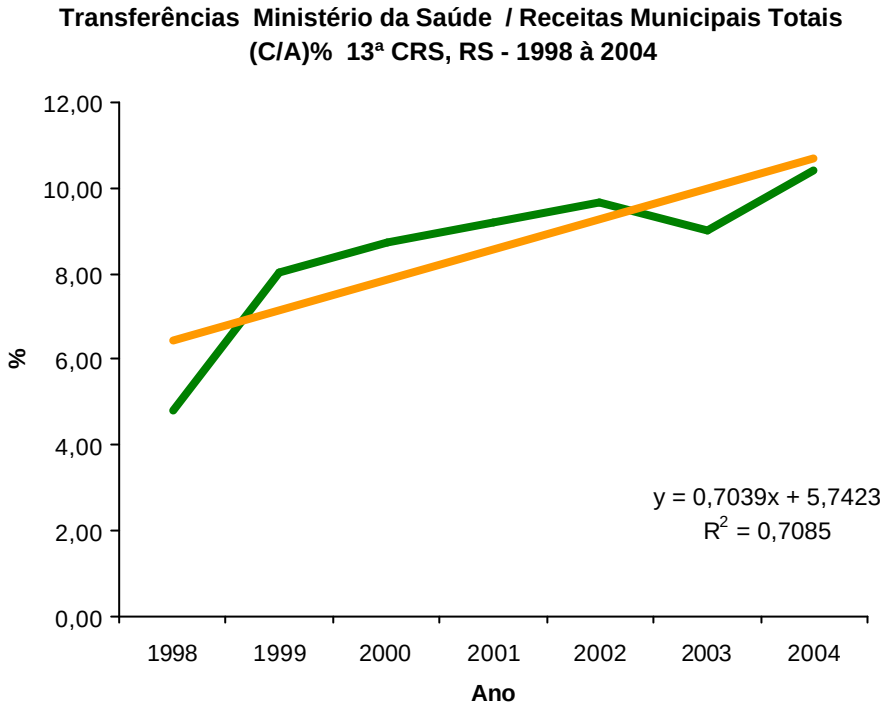

Gráfico 5 – Transferências do Ministério da Saúde e Receitas Municipais Totais.

O gráfico 5 , realiza a comparação das transferências do Ministério da Saúde e a as receitas municipais totais, e demonstra a trajetória linear de crescimento das transferências em relação as receitas municipais arrecadadas, sendo que , no período de 1998 à 1999, ocorre o crescimento percentual de quase 67% , nos anos seguintes crescimento constante , com pequenos decréscimos sendo que, no ano de 2003, verifica-se o acréscimo de 15 %.

Importante registrar a inexistência de decréscimos substanciais na trajetória linear, com exceção no período de 2002 à 2003, onde ocorre decréscimo de – 6,62%, como também, o alto grau do coeficiente de determinação R^2 da variável dependente transferências do Ministério da Saúde em relação a variável independente receitas municipais totais.

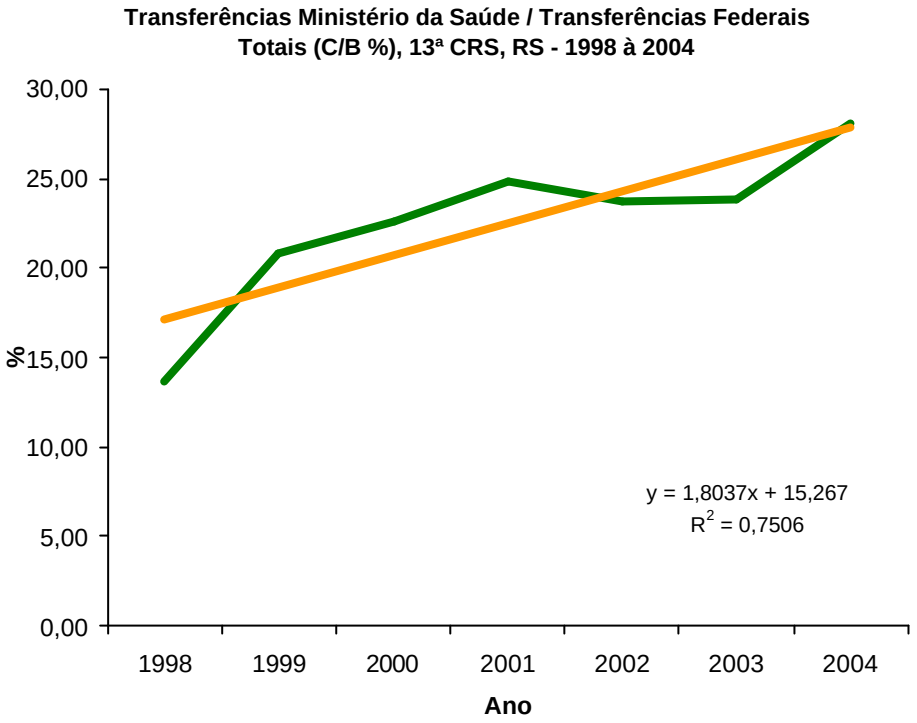

Gráfico 6 – Transferências do Ministério da Saúde e Transferências Totais.

O gráfico 6 , demonstra a tendência crescente , nos percentuais das transferência do Ministério da Saúde em relação as transferências federais totais, e alto grau do coeficiente de determinação R^2 da variável dependente em relação a reta de regressão.

As transferências ao Fundo Municipal de Saúde, também denominadas Fundo a Fundo, decorrem das transferências do Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, ao Fundo Municipal de Saúde. Observa-se que no período de 1998 à 2004, essas transferências apresenta média de quase US$ 6 milhões de dólares ao ano, e tendência de crescimento , o que representa quase o dobro das transferências Fundo a Fundo no ano 1998, em relação ao ano de 2004, período em análise.

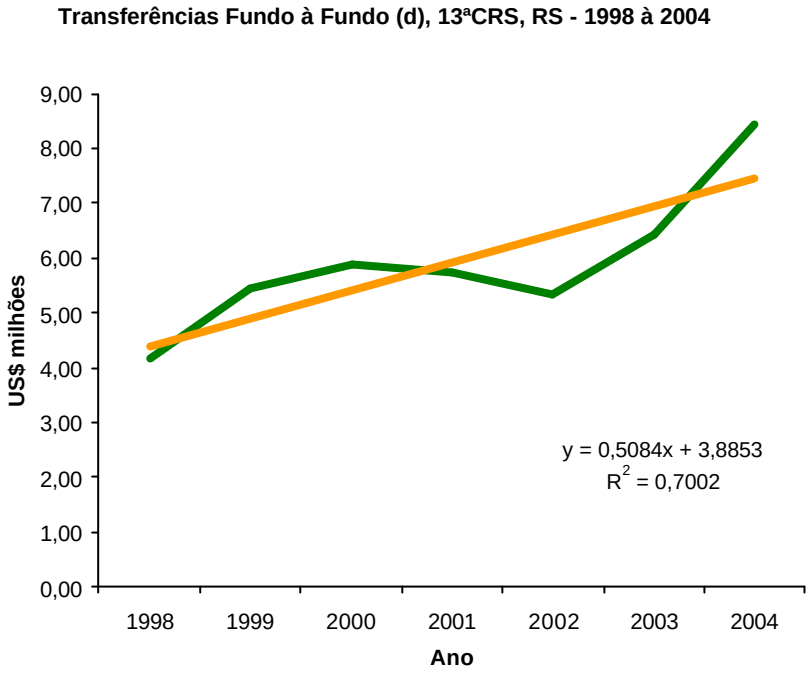

Gráfico 7 – Transferências Fundo a Fundo.

O gráfico 7 , demonstra a trajetória linear dos valores repassados para os municípios, através das transferências Fundo a Fundo em milhões de dólares, onde verifica-se tendência crescente pela reta de regressão, e alto grau do percentual do coeficiente de determinação.

As transferências voluntárias realizadas pelo Ministério da Saúde, apresenta média anual de US$ 0,22 milhões de dólares, no período de 1988 à 2004, para essa região , perfazendo o montante de US$ 1,56 milhões de dólares. A trajetória linear é substancialmente oscilatória, com altos picos de elevação, mas também, altos picos de queda. Os picos de elevação encontra- se no ano de 2000 e ano 2004, enquanto os picos de queda, encontra-se nos anos de 1999 e 2002.

A regressão linear (gráfico 8) demonstra a tendência de crescimento errática ,visto que, em alguns momentos ocorre crescimento expressivos, no entanto, em outros quedas extremamente expressivas.

Essa trajetória linear irregular, demonstra que os recursos oriundos de transferências voluntárias não seguem um padrão regular mínimo , nem máximo ,o que ocorre são transferências financeiras aleatórias.

Observa-se que as variações percentuais das transferências voluntárias em relação as transferências totais do Ministério da Saúde , apresenta a média de 3,08 no período em foco, e encontra-se entre 0,92 % e 5,27%, menor e maior percentual respectivamente.

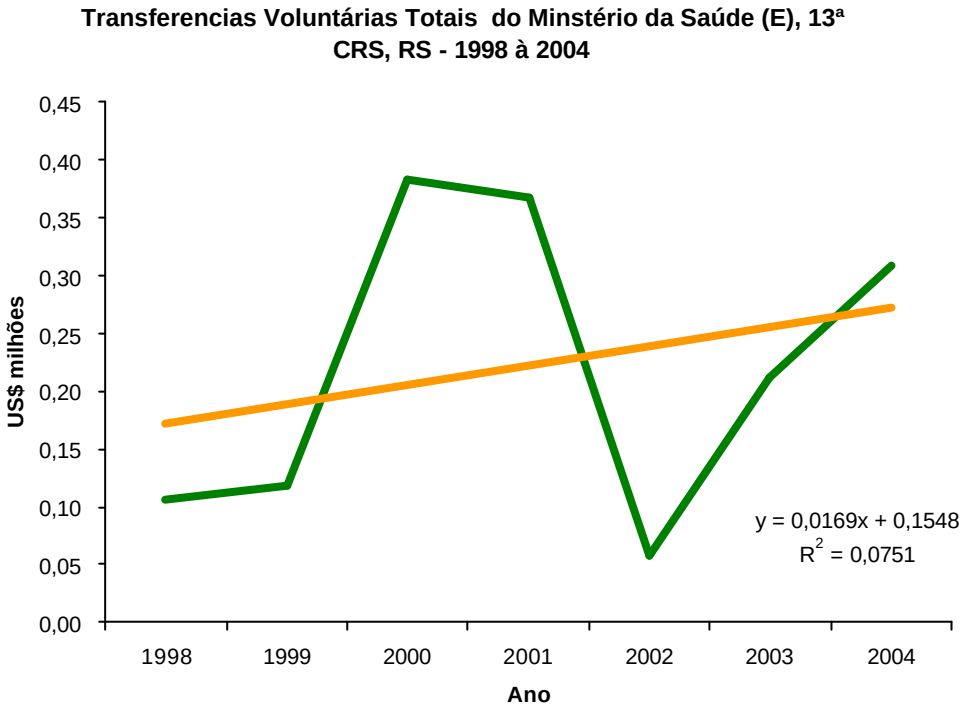

Gráfico 8 – Transferências Voluntárias Totais do Ministério da Saúde.

O gráfico 8, demonstra a tendência errática , visto que , a trajetória linear extremamente oscilatória nas transferências voluntárias do Ministério da Saúde, no período de 1998 à 2004 . Apresenta baixo percentual de variação do coeficiente de determinação R^2 pela reta de regressão linear.

Tabela 4

Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento
Evolução das Despesas Municipais com Saúde, Despesas com Saúde, com Recursos Próprios , Transferências Voluntárias Federais e Estaduais do SUS 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Período de 1999 à 2004. Milhões de dólares.

Ano	A Despesas Municipais com Saúde US$	B Transferências SUS Federal US$	C Transferências SUS Estadual US$	D (B/A) % Transferências Federais SUS/ Despesa Municipal com Saúde	E (C/A)% Transferências SUS Estadual/ Despesas Municipais com Saúde
1998	13,89	5,01	-	36,10	-
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: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Banco Central do Brasil - BCC
Nota: Deflator US$, valor médio anual das cotações diárias ano, período de 1995 à 2004 (US$ comercial venda) Banco Central do Brasil. Ministério da Saúde, Transferências SUS Federal. Secretaria Estadual da Saúde, Transferência SUS Estado.

A tabela 4 , demonstra a evolução das despesas municipais com saúde e as transferências federais e estaduais do Sistema Único de Saúde. Observa-se que as despesas municipais com saúde apresenta a média de US$ 14,89 milhões dólares por ano, enquanto as transferências do Sistema Único de Saúde, Federal e Estadual, US$ 6,93 e US$ 0,79 milhões de dólares por ano, respectivamente para os dois entes federados. Verifica-se, no que se refere a relação percentual desses recursos com as despesas municipais com saúde , que as transferências do Sistema Único de Saúde representa 46,55 % , das transferências federais e 5,17 % das transferências estaduais, em relação as despesas municipais com saúde.

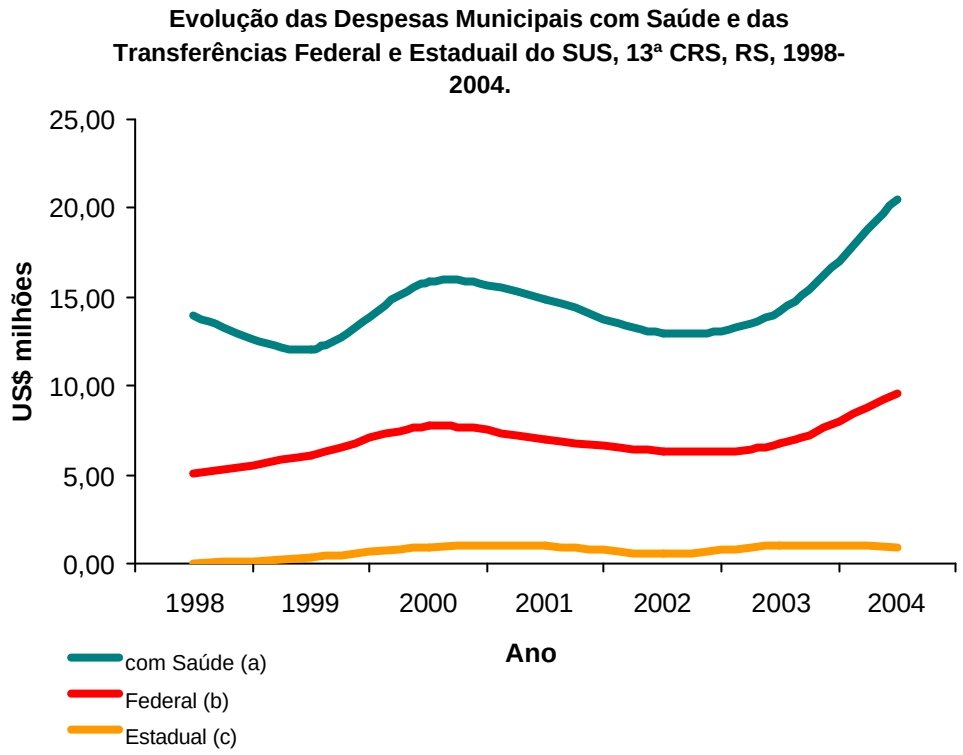

Gráfico 9- Evolução das Despesas Municipais com Saúde e das Transferências Federal e Estadual do SUS.

O gráfico 9, observa-se a trajetória linear crescentes das despesas municipais com saúde , como também, das transferências do Sistema Único de Saúde Federal e Estadual. As despesas municipais com saúde apresenta um pico expressivo nos anos de 2000 e 2004. As transferências do Sistema Único de Saúde Federal, apresenta um trajetória linear crescente com pequenas variações, registra-se crescimento nos anos de 2000 e 2004, enquanto as transferências do Sistema Único Estadual, também apresenta tendência linear constante, mas verifica-se uma queda expressiva no percentuais nos anos de 2002 e 2004 , -47,47% e -5%, respectivamente.

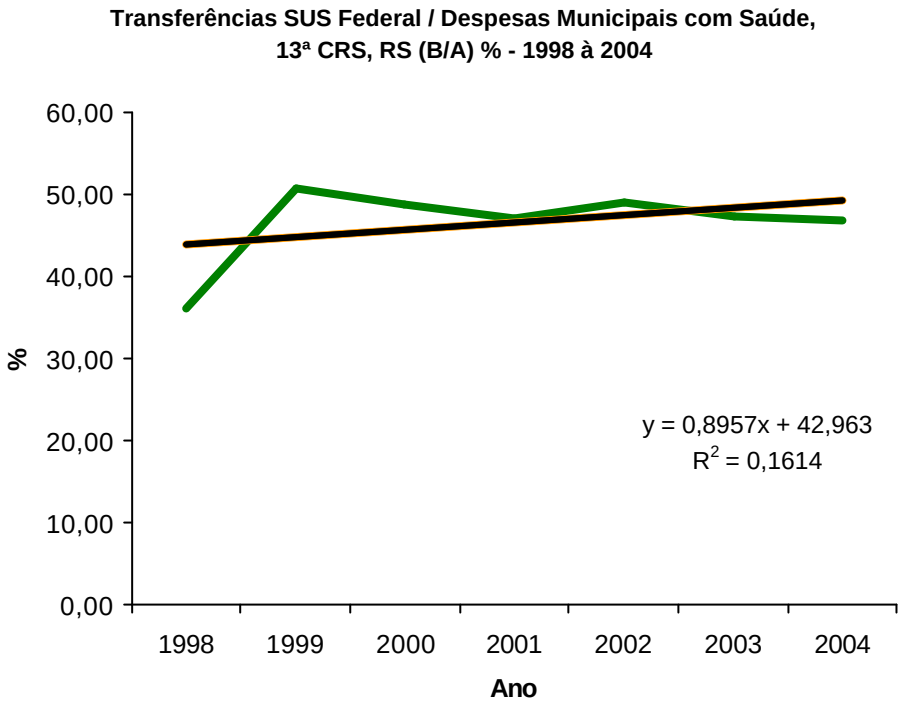

Gráfico 10- Transferência SUS Federal e relação as Despesas Municipais com Saúde.

O gráfico nº 10, realiza a relação percentual das transferências do Sistema Único de Saúde Federal em comparação com as despesas municipais totais com saúde, onde observa-se elevação na trajetória linear no ano de 1999, percentual 40% . Apresenta baixo grau do percentual de variação do coeficiente de determinação R^2 da variável dependente transferência SUS Federal pela reta de regressão, o que significa que as transferências SUS Federal apresenta tendência constantes nos repasses financeiros.

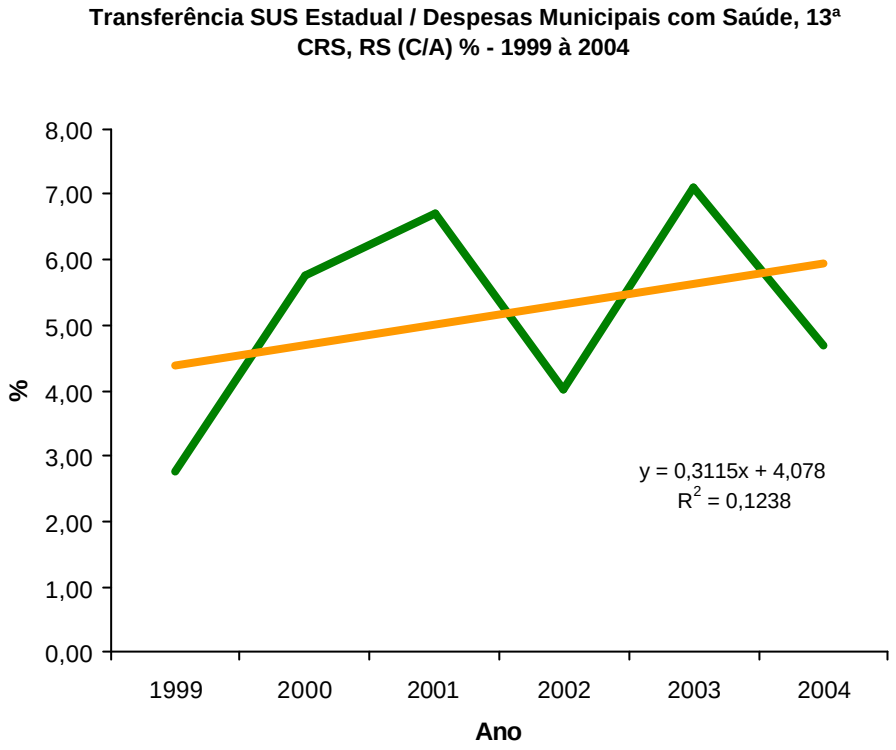

Gráfico 11 – Transferência SUS Estadual em relação as Despesas Municipais com Saúde.

O gráfico 11, compara em percentuais as transferências Sistema Único de Saúde Estadual com as despesas municipais com saúde. Verifica-se que a trajetória linear apresenta várias oscilações nos percentuais, com picos de elevação nos anos de 2000 a 2001 e 2003, o que demonstra tendência errática. Nota-se uma queda expressivas nos anos de 2002 e 2004, como também, baixo percentual do coeficiente de determinação R^2 , da variável dependente transferências SUS Estadual em relação a variável independente despesas municipais com saúde pela reta de regressão.

Tabela 5

Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento
Evolução das Receitas Municipais Totais, Despesas Municipais com Saúde e Despesas Municipais com Recursos próprios, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Período de 1999 à 2004. Milhões de dólares.

Ano	A Receita Total Arrecadada US$	B Despesas Municipais com Saúde US$	C Despesas Municipais com Saúde Recursos Próprios	D (B/A) % Despesas Municipais com Saúde/ Receita Arrecadada Total	E (C/B) % Despesas Municipais Saúde Recursos Próprios/Despesas Municipais com Saúde
1999	76,15	12,05	5,59	15,82	46,40
2000	88,53	15,83	7,20	17,88	45,50
2001	75,90	14,84	6,85	19,55	46,17
2002	65,69	12,95	6,09	19,72	46,99
2003	74,40	14,21	6,49	19,10	45,66
2004	91,95	20,49	9,95	22,29	48,55
TOTAL	576,54	104,26	42,17	18,08	40,44
MÉDIA	82,36	14,89	7,03	19,06	46,54

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Banco Central do Brasil - BCC
Nota: Deflator US$, valor médio anual das cotações diárias ano, período de 1995 à 2004 (US$ comercial venda) Banco Central do Brasil. Ministério da Saúde, Transferências SUS Federal. Secretaria Estadual da Saúde, Transferência SUS Estado.

Na tabela nº 5, tem-se a evolução das receitas municipais totais, despesas municipais totais com saúde e despesas municipais com saúde, com recurso próprios, onde observa-se crescimento dessas categorias econômicas orçamentárias. Nas despesas municipais totais com saúde, o menor valor do dispêndio encontra-se no ano de 1999, US$ 12,05 milhões de dólares, e o maior valor no ano de 2004, US$ 20,49 milhões de dólares. A média na região no período de 1999 à 2004, encontra-se em US$ 14,89 milhões de dólares por ano. As despesas municipais com saúde, em relação as receitas totais arrecadadas, representa quase 20 % das receitas totais arrecadadas na região.

Verifica-se na comparação das despesas municipais totais com saúde e as despesas municipais com saúde realizadas com recursos próprios, a aplicação com recursos próprios representam 46% das despesas totais dos municípios com saúde, o que demonstra , que 59 % dos recursos aplicados na função saúde são oriundos de transferências federais e estaduais.

Nas despesas municipais com saúde, com recursos próprios dos tesouros municipais, verifica-se que a região apresenta a média de US$ 7,03 milhões de dólares por ano.

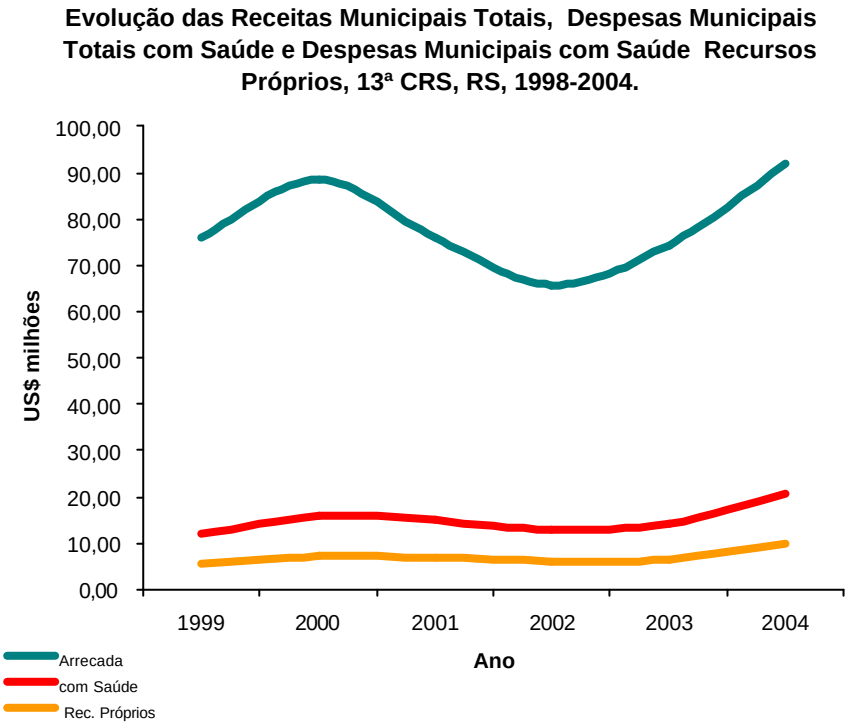

Gráfico 12 – Evolução das Receitas Municipais, Despesas Municipais com Saúde, e Despesas Municipais com Recursos Próprios.

O gráfico 12 , demonstra a evolução das receitas municipais totais, despesas municipais com saúde e despesas municipais com saúde, com recursos próprios dos tesouros municipais, no período de 1999 à 2004, onde verifica-se nas despesas municipais com saúde, trajetória linear crescente homogênea, como também, as despesas municipais com recursos próprios apresenta trajetória linear crescente e

ascendente. O que significa que quando as receitas aumentam os investimentos na função saúde também aumentam.

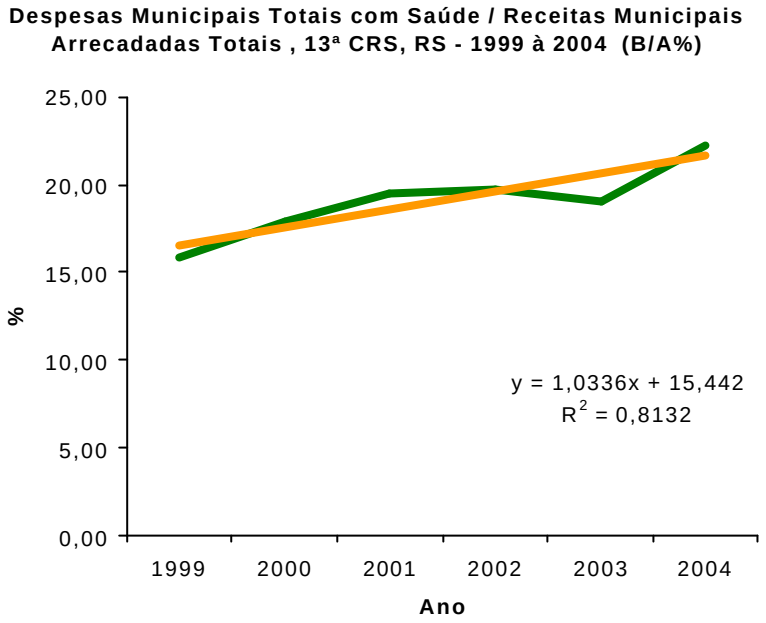

Gráfico 13 – Despesas Municipais com Saúde e Receitas Municipais Arrecadadas Totais

O gráfico 13, compara em percentuais as despesas municipais com saúde em relação as receitas totais dos municípios, no período de 1999 à 2004, onde verifica-se tendência crescente pela reta de regressão , e expressa e alto grau do percentual do coeficiente de determinação R^2 , da variável dependente, despesas municipais com saúde, em relação a variável independente, receitas totais municipais.

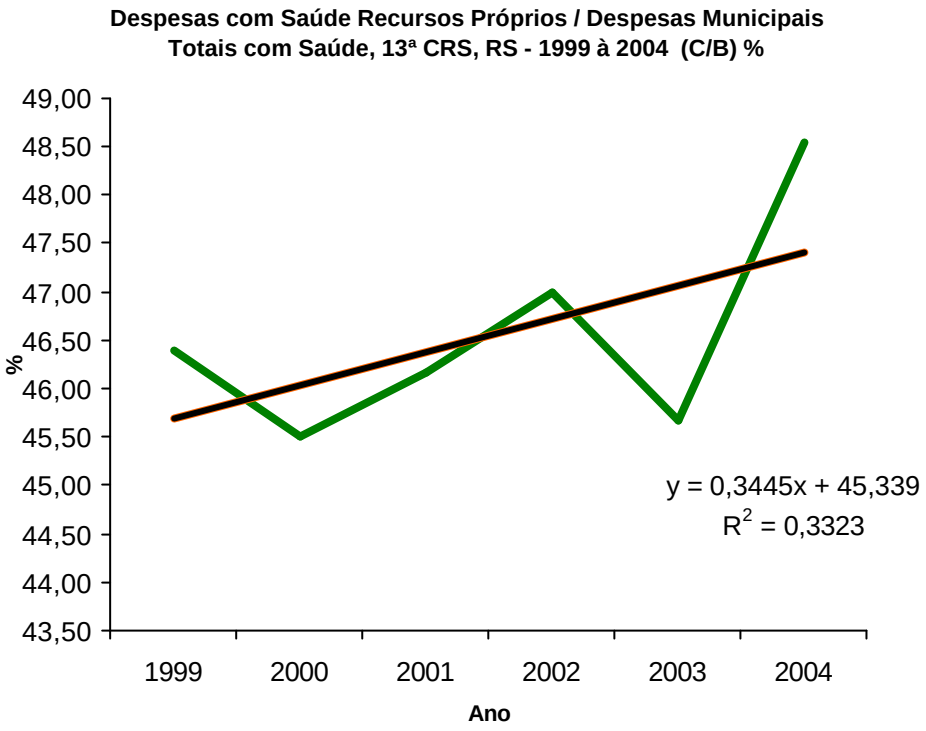

Gráfico 14 – Despesas com Saúde com Recursos Próprios e Despesa Municipais Totais com Saúde.

O gráfico 14, demonstra a relação da variável despesa municipal em saúde com recursos próprios em relação a variável despesa municipal total com a função saúde, no período em tela. Observa-se tendência crescente, pela reta de regressão linear porém baixo grau do percentual de variação do coeficiente de determinação R^2 da variável dependente despesas com saúde, com recursos próprios em relação a variável independente despesas totais com saúde.

Tabela 6

Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento
Índice Anual Transferências Voluntárias Federais , Transferências Voluntárias Estaduais e Recursos Próprios do Tesouros Municipais.

Ano	Índice dos Investimentos Financeiros Função Saneamento IFS	Índice das Transferências Voluntárias Federais ITFVF	Índice das Transferências Voluntárias Estaduais ITFVE	Índice Financeiro Recursos Próprios do Tesouros Municipais IFRM
2002	0,318	0,092	0,000	0,226
2003	0,328	0,085	0,000	0,243
2004	0,324	0,077	0,000	0,247
2005	0,039	0,006	0,006	0,027
TOTAL	-	0,260	0.006	0,743
MÉDIA	0,252	0,104	0,002	0,297

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Banco Central do Brasil - BCC
Nota: Deflator US$, valor médio anual das cotações diárias ano, período de 1995 à 2005 (US$ comercial venda) Banco Central do Brasil. Controladoria Geral da União, Transferências Voluntárias Federais, Secretaria Estadual da Saúde, Transferência Voluntárias Estado.

A tabela 6, demonstra os investimentos financeiros na função saneamento transformados em índice, onde a média dos índices apresenta baixo grau de desenvolvimento, como também, baixo desempenho para todas as variáveis que compõem o bloco, ou seja, os índice das transferências voluntárias federais, transferências voluntárias estaduais e aplicação financeira com recursos próprios dos tesouros municipais, o que significa baixos investimentos financeiros na área de saneamento das três esferas de governo, onde constata-se que a atuação municipal com recursos próprios é a responsável pelos maiores índices de investimento na função saneamento. A União apresenta uma queda expressiva nas transferências voluntárias no ano de 2005, enquanto, a esfera estadual, no período em foco, apresenta o menores índices , e repasses financeiros somente no ano de 2005.

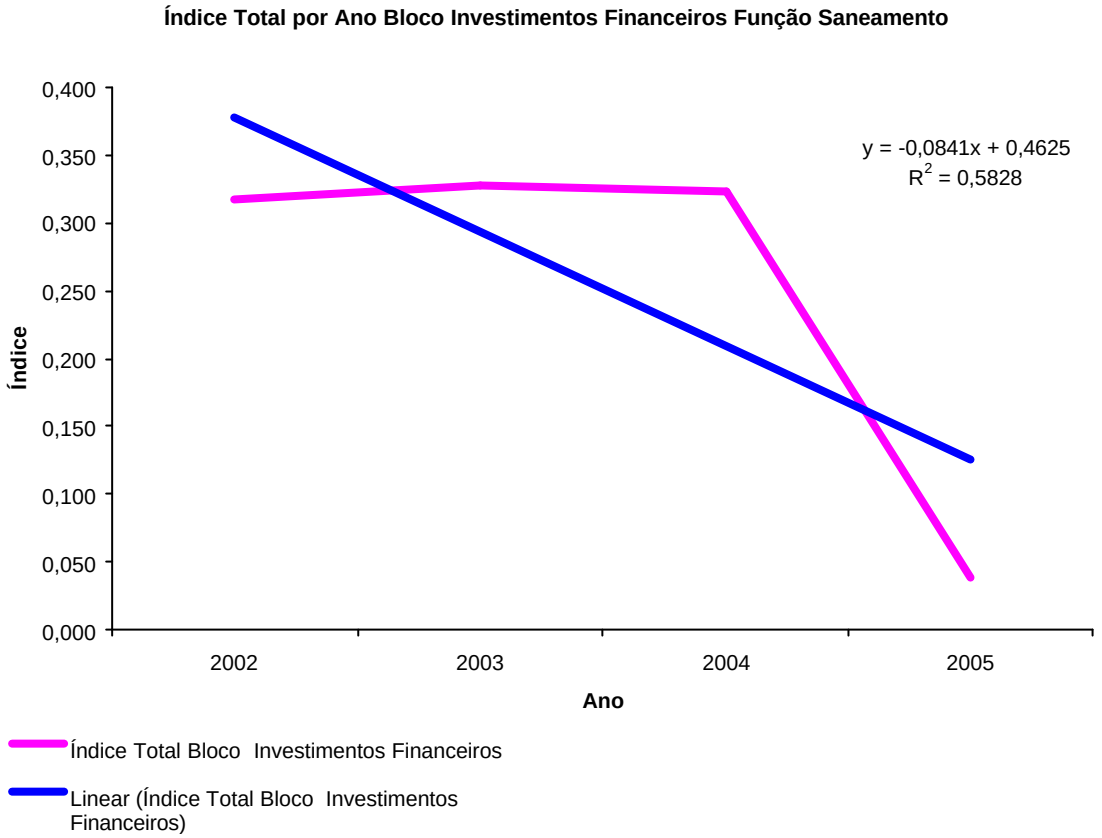

Gráfico 15- Índice Total por Ano Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento

O gráfico 15, demonstra o desempenho nos índices totais de investimentos financeiros na função saneamento na região, onde verifica-se tendência decrescente pela reta de regressão linear e médio grau no percentual do coeficiente de determinação R^2.

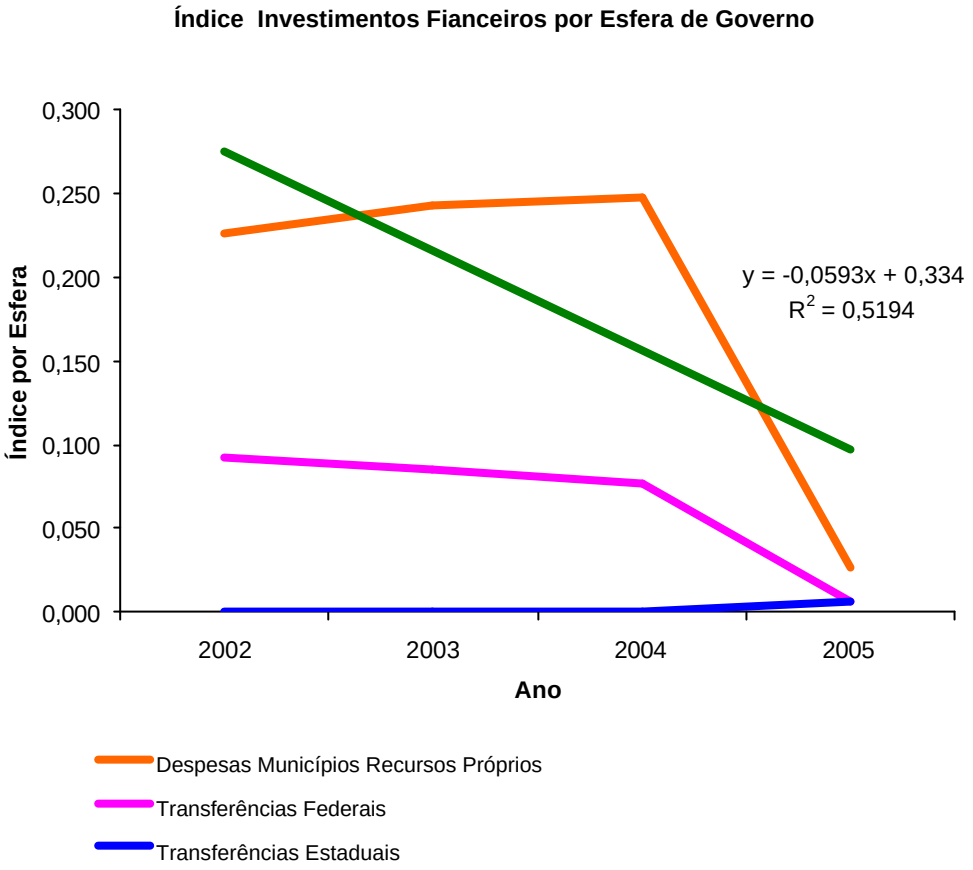

Gráfico 16 –Índice Investimento Financeiro por Esfera de Governo

O gráfico 16, realiza a análise comparativa entre as três esferas de governo através do grau de desenvolvimento dos índices e demonstra a tendência decrescente dos investimentos financeiros na função saneamento. As despesas municipais com recursos próprios apresenta coeficiente de determinação R^2 percentual de grau médio em relação a reta de regressão linear.

Tabela 7

Bloco Investimentos Financeiros Função Saneamento

Evolução das Despesas Municipais totais com Saneamento , Despesas Municipais com Saneamento com Recursos próprios, e Transferências Voluntárias em Saneamento do Estado e da União, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Período de 2002 à 2005.
Milhões de dólares.

Ano	D Despesas Municipais com Saneamento US$	E Despesas Municipais com Saneamento Recursos Próprios US$	F Transferências Voluntárias em Saneamento Estado e União US$	G (F/E) % Transferências Voluntárias em Saneamento Estado e União/ Despesas Municipais com Saneamento
2002	0,67	0,44	0,23	52,27
2003	0,93	0,82	0,11	13,41
2004	0,99	0,92	0,07	7,61
2005	1,81	1,76	0,05	2,84
TOTAL	4,40	3,94	0,46	11,67
MÉDIA	1,10	0,98	0,12	12,24

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Banco Central do Brasil - BCC
Nota: Deflator US$, valor médio anual das cotações diárias ano período de 1995 à 2005 (US$ comercial venda) Banco Central do Brasil. Controladoria Geral da união, Transferências Voluntárias da União, Secretaria Estadual da Saúde, Transferência Voluntárias Estado.
.

A tabela nº 6 demonstra a consolidação das transferências voluntárias da União e Estado em saneamento, nos repasses realizados aos municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, no total das transferências voluntárias, tendo como objeto saneamento básico, onde obtemos o valor de US$ 0,64 milhões de dólares , no período de 1999 à 2005, e valor de US$ 0,46 milhões de dólares , no período de 2002 à 2005, período definido para análise comparativa com as despesas municipais em saneamento, aplicados em saneamento. Apresenta a média de US$ 0,12 milhões dólares ao ano, onde representa o percentual de 12 % em relação as despesas municipais com recursos próprios em saneamento. Nota-se que os anos de 2002 e 2003, apresenta expressiva elevação nos percentuais de 52% e 13%, respectivamente, em comparação aos percentuais dos anos de 2004 e 2005 de 7% e quase 3%, respectivamente.

No período objeto deste estudo, as transferências voluntárias federais, encontra-se, conforme registros da Controladoria Geral da União – CGU, no intervalo de 1999 à 2005, considerando-se o ano final da vigência do convênio com os municípios.

No que se refere a unidade de execução orçamentária, verifica-se que as transferências voluntárias da União, especificamente na função saneamento, a atuação dos Ministério da Saúde com a participação de 27,64 %, Ministério das Cidades 26,40%, Ministério da Integração 20,96% e do Ministério do Meio Ambiente 25,00%, em relação aos valores totais das transferências voluntárias federais.

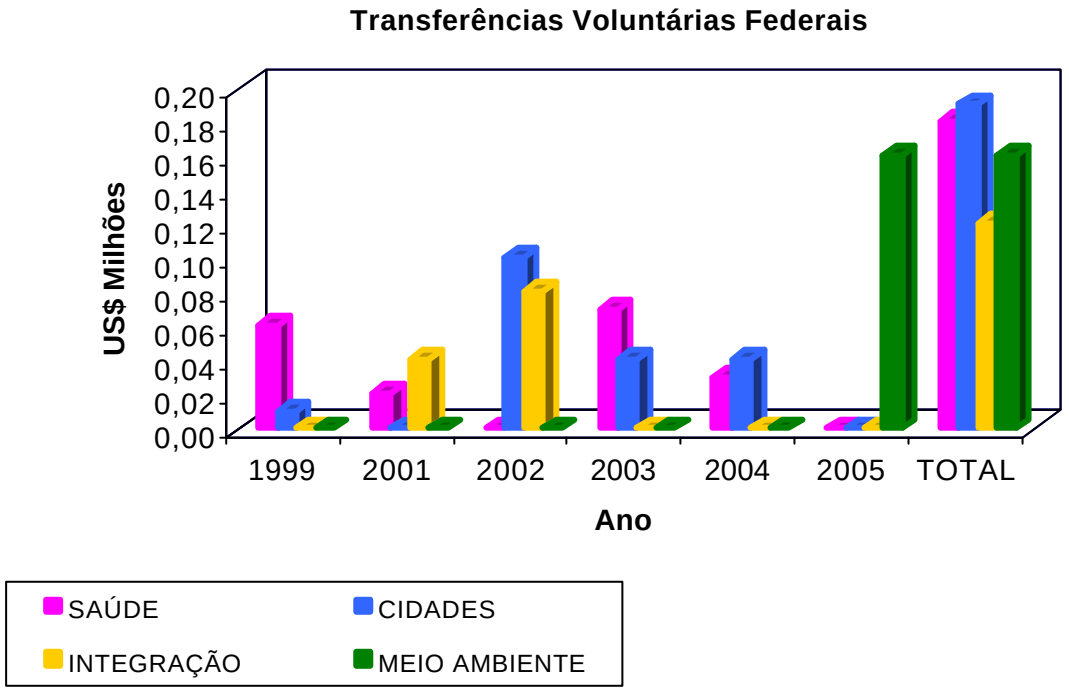

Gráfico 17 – Transferências Voluntárias Federais segundo a Unidade de Execução Orçamentária.

Os investimentos financeiros correspondentes a contrapartida dos municípios na área de saneamento, nas transferências voluntárias, firmados com o governo federal, no período de 1999 à 2005, encontra-se o valor de US$ 0,11 milhões de dólares , e média US$ 0,038 milhões de dólares ao ano.

As transferências voluntárias estaduais, no período informado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, que compreende de 1999 à 2005, onde na área de saneamento, nas transferências aos fundos municipais de saúde, encontramos repasses tendo como objeto saneamento comunitário e projetos de saneamento pelo Programa Estadual de Saneamento - PROSAN, para os municípios de Passo do Sobrado (US$ 0,004) Vale do Sol (US$ 0,025) e Venâncio Aires (US$ 0,007), perfazendo o valor total de US$ 0,036 milhões de dólares e média de US$ 0,012 milhões de dólares por ano.

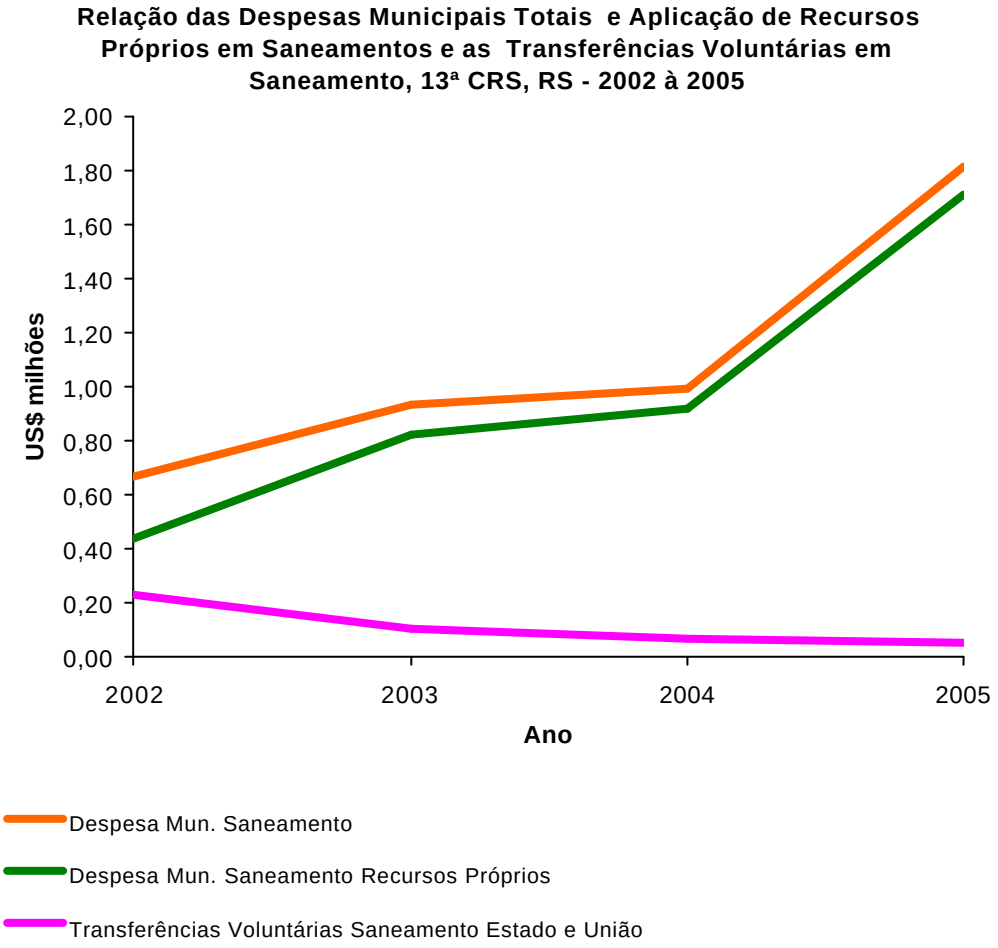

Gráfico 18 – Despesas Municipal com Saneamento, Despesas Municipal com Recursos Próprios com Saneamento e Transferências Voluntárias da União e Estado.

O gráfico 18 , compara as transferências voluntárias federais e estaduais em saneamento em relação as despesas municipais totais e despesas municipais com

recursos próprios em saneamento. Verifica-se que as despesas municipais totais apresenta trajetória linear crescentes , sendo que no ano de 2005 , a trajetória linear sofre um decréscimo expressivo de –18,18 %. O mesmo fenômeno ocorre também, com as despesas municipais com recursos próprios, trajetória linear crescente no período de 2002 à 2004, e decréscimo de - 17,39 %.

As transferências voluntária da União e Estado em saneamento, apresenta trajetória linear decrescente ,e decréscimo de -31,25%, no período de 2002 à 2005.

Transferências Voluntárias Estado e União/ Desp. Municipal Saneamento Recursos Próprios, 13ª CRS,RS % - 2002 à 2005

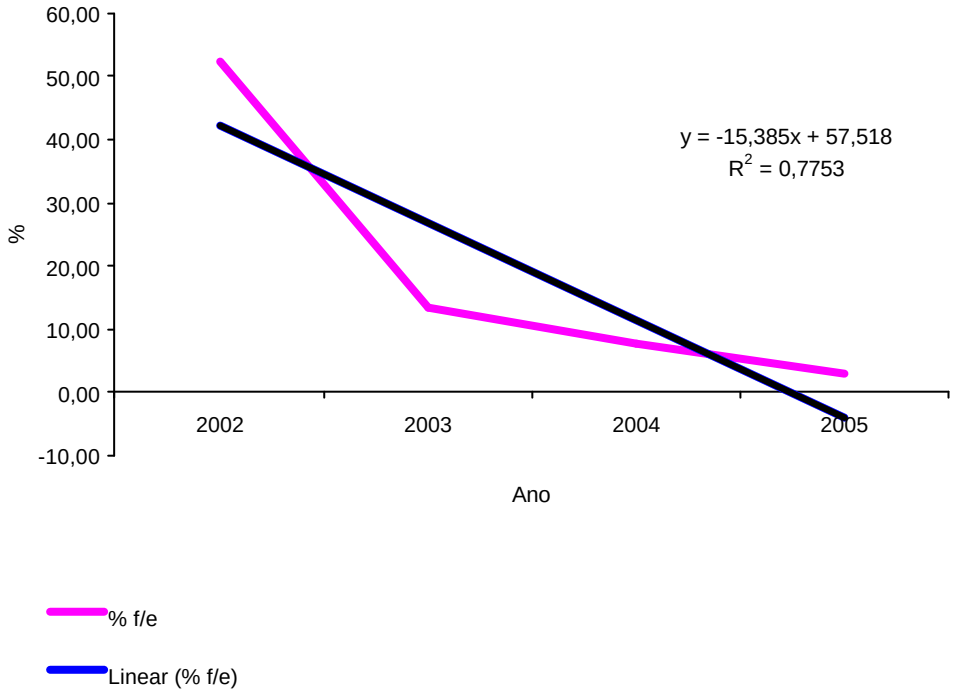

Gráfico 19 – Transferências Voluntárias Estado e União e Despesa com Recursos Próprios em Saneamento.

O gráfico 19, observa-se os percentuais das transferências voluntárias do Estado e União em saneamento, tendência decrescente da variável dependente , transferências voluntárias em saneamento em relação a variável independente despesas municipais com recursos próprios em saneamento pela reta de regressão, e alto grau do percentual de variação do coeficiente de determinação R^2 , o que significa que os altos decréscimos nos investimentos em saneamento das transferências voluntárias.

Conforme demonstra o estudo de Fernandes et al (1998, p.47), no que se refere ao financiamento e responsabilidade pela execução, onde observa que os governos municipais financiando 96,4%, com recursos dos seus respectivos tesouros. Neste estudo, também ocorre o mesmo fenômeno, na função saneamento os municípios participam no período de 2002 à 2005, com 90% do dispêndio com recursos próprios, enquanto a União participa com o percentual de 10%, da despesas municipais totais na função saneamento, e o Estado com 0,45%, ou seja , menos de 1% das despesas municipais totais na função saneamento.

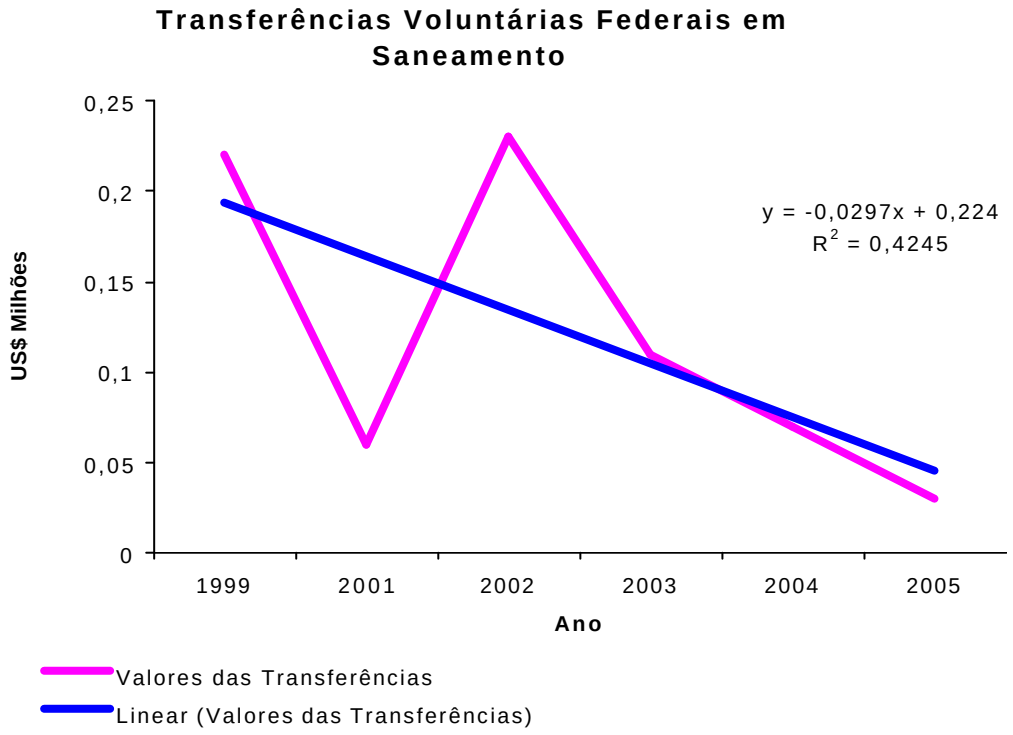

Gráfico 20 – Transferências Voluntárias Federais em Saneamento.

O gráfico 20, demonstra tendência decrescente nas transferências voluntárias em saneamento, através da reta de regressão, e médio o valor do percentual de variação do coeficiente de determinação R^2 da variável em relação a reta de regressão.

Conforme demonstra o estudo de Fernandes et al. (1998, p.47), as transferência voluntárias " envolvem algum grau de arbitragem federal na aplicação

de recursos em nível local", mas também, proporcionam o incremento nos financiamentos das políticas públicas, em conseqüência aumentam o *quantum* dos investimentos na área de saneamento .

Nesse sentido, os conselhos municipais de saúde, através do controle social, exercem importante papel, na elegibilidade das necessidades e prioridades locais.

Outro aspecto relevante , no que se refere as transferências voluntárias é a inexistência de um percentual mínimo regulatório, normatizado , com objetivo de manter a continuidade na sistemática de financiamento, que proporcionasse o financiamento contínuo, com objetivo de promover a melhoria no quadro deficitário da área de saneamento básico, principalmente nas áreas com baixo desenvolvimento.

3.2.2 Bloco Condições de Domicílio e Saneamento

As condições de domicílio e saneamento dos municípios dessa região, apresenta desempenho de baixos índices de desenvolvimento de 1991 e 2000 à

2003, período disponível pela Fundação de Economia e Estatística – FEE, verifica-se o acréscimo uniforme de 0,35% ao ano, sem oscilações, mantendo-se estável, no período de 2000 à 2003.

Essa estabilidade nos índices, demonstra o baixo investimento financeiros na área de saneamento na região.

Entre os municípios com médio desenvolvimento encontra-se Vera Cruz, Pantano Grande e Santa Cruz do Sul.

A analise o período de 1991 à 2000, verifica-se acréscimo nos índices das condições de domicílio e saneamento, oscilando nos intervalos de quase 53%, para o município de Pantano Grande, e 33% para o município de Santa Cruz do Sul , exceto o município de Venâncio Aires que apresenta distancia nos percentuais dos demais municípios na ordem de 19%.

No entanto no período de 2000 a 2003, ocorre uma estabilização linear, onde as variações apresentam percentuais na grande maioria dos municípios, abaixo de 1%, com exceção do município de Mato Leitão onde os percentuais apresentam variação de 1,69% à 3,33%, contudo é o município que registra os mais baixos índices de desenvolvimento nesse bloco na região.

Observamos que os municípios de Herveiras e Vale Verde, não há registro de nenhum incremento, visto que, apresentam o mesmo índice no período de 2000 à 2003. A mesma análise verifica-se no município de Passo do Sobrado, com o diferencial desse município apresentar um acréscimo no índice de 0,5%, mas mantendo os mesmos índices no período de 2001 à 2003.

Tabela 8

Índice de Desenvolvimento Socioeconomico (IDESE),
Condições de Domicílio e Saneamento dos Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Período de 1991 e 2000 à 2003

Municípios	Condições de Domicílio e Saneamento Índice por Ano				
	1991	2000	2001	2002	2003
Vera Cruz	0,355	0,535	0,537	0,538	0,539
Pantano Grande	0,343	0,524	0,523	0,524	0,525
Santa Cruz do Sul	0,390	0,521	0,523	0,524	0,525
Rio Pardo	0,288	0,411	0,413	0,414	0,415
Venâncio Aires	0,325	0,370	0,371	0,371	0,372
Candelária	0,219	0,319	0,321	0,323	0,324
Vale do Sol	-	0,224	0,225	0,226	0,227
Passo do Sobrado	-	0,200	0,201	0,201	0,201
Sinimbu	-	0,166	0,168	0,169	0,170
Herveiras	-	0,161	0,161	0,161	0,161
Gramado Xavier	-	0,128	0,129	0,129	0,129
Vale Verde	-	0,066	0,066	0,066	0,066
Mato Leitão	-	0,058	0,059	0,060	0,062
13ª Coordenadoria * Regional de Saúde	0,320	0,283	0,284	0,285	0,286

Fonte: dados coletados na Fundação de Economia e Estatística - FEE/CIE

Nota: Os municípios de Gramado Xavier, Herveiras, Mato leitão, Passo do Sobrado, Sinimbu, Vale do Sol e Vale Verde, no ano de 1991 ainda não estavam emancipados, portanto, não existem informações.

Média Aritmética da soma valores.

Conforme demonstra a tabela 8 , os municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde , apresentam índices de baixo desenvolvimento e crescimento anual em torno dos 0,35%, registra-se inclusive decréscimo, no município de Pantano Grande, no percentual de –0,19%, no ano de 2001, e estabilização nos anos seguintes no percentual de 0,19%.

Na totalização do período os percentuais oscilam entre maior e menor intervalo, o município de Vera Cruz (14,97%) e o município de Mato leitão (1,43%).

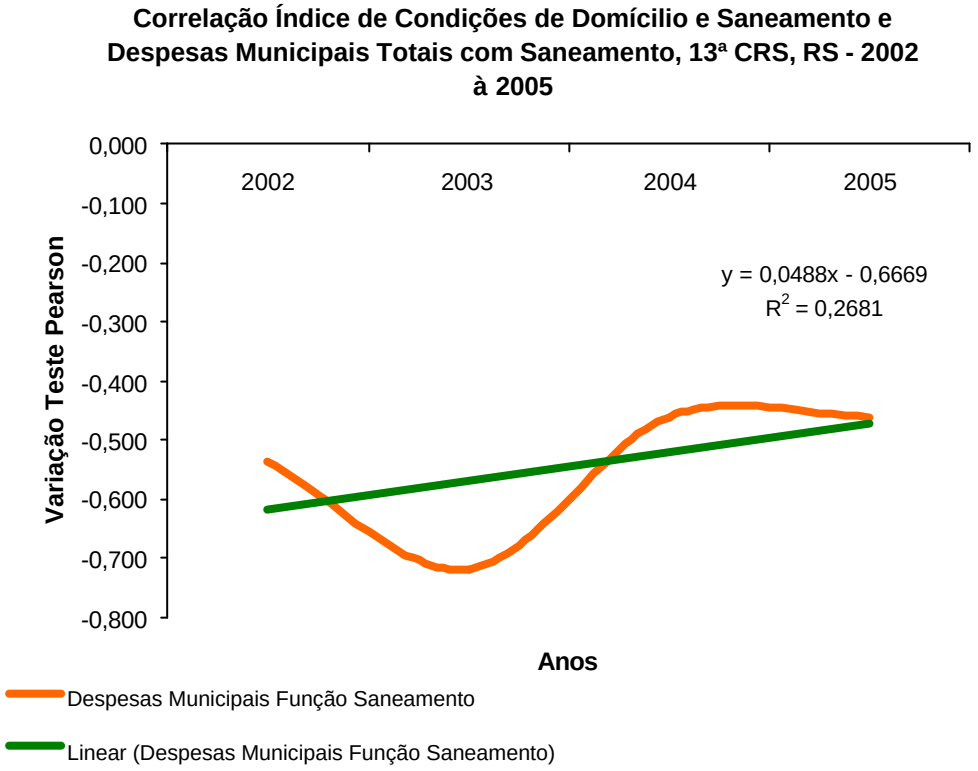

Gráfico 21 – Correlação Teste de Pearson do Índice de Condições de Domicílio e Saneamento com as Despesas Municipais Totais Função Saúde e Saneamento.

O gráfico 21 , demonstra a correlação linear, através do teste de Pearson, sendo que o resultado deste teste encontra-se na variação de -1 à +1, onde a variação da variável dependente do Índice de condições de domicílio e saneamento em relação a variável independente das despesas municipais totais na função saneamento, apresenta baixa variação percentual no grau de relacionamento dos investimento financeiros na área de saneamento , coeficiente de determinação R^2, entre as variáveis, sendo que , os índices de baixo desenvolvimento das condições de domicílio e saneamento, demonstra que os investimentos financeiros na área de saneamento não são capazes de alterar o quadro deficitário nas condições de domicílio e saneamento.

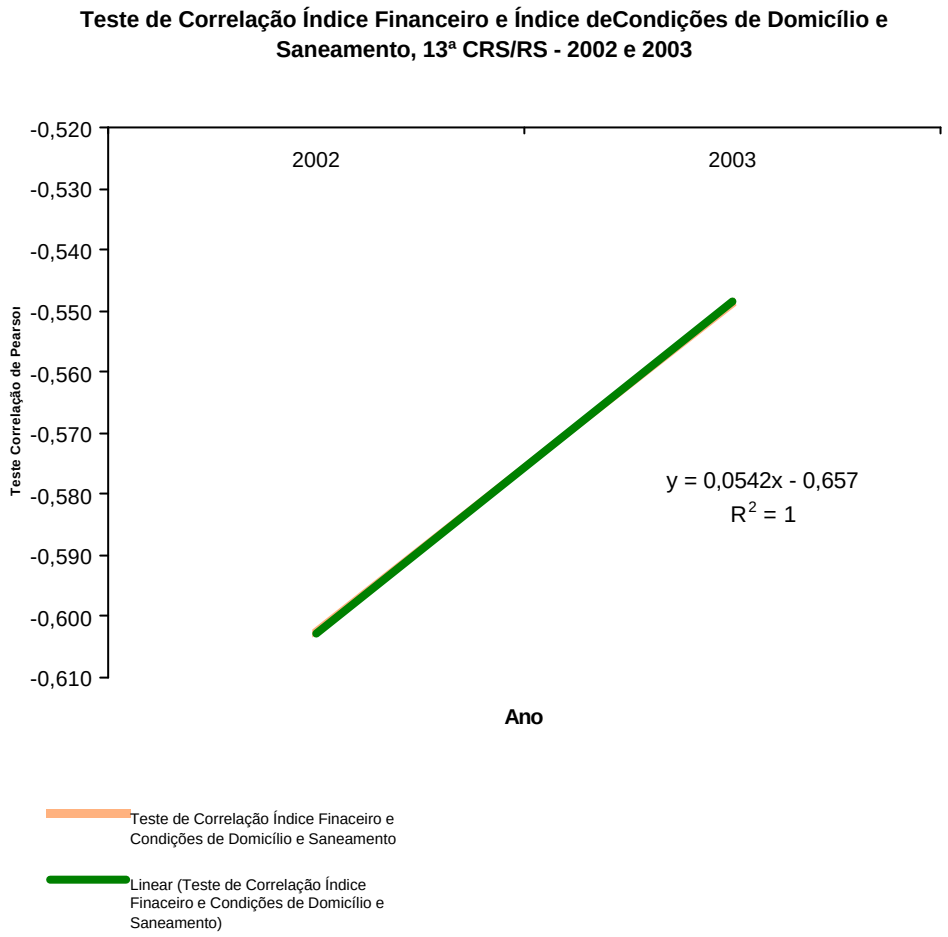

Gráfico 22- Teste de correlação dos índices investimentos financeiros e índice de condições de domicílio e saneamento.

O gráfico 22, registra a correlação estatística entre os índices investimentos financeiros função saneamento e os índices de condições de domicílio e saneamento, nesse caso, verifica-se o perfeito relacionamento entre as variáveis pelo coeficiente de determinação R^2 , que significa que a medida que a variável independente decresce a variável dependente decresce na mesma proporção.

3.2.3. Bloco Mortalidade Infantil

Tabela 9

Índice de Mortalidade Infantil

Índice do Número Taxa de Mortalidade menores de 5 anos por mil nascidos vivos, por Residência e Índice do Coeficiente de Mortalidade Infantil menores de 1 ano por mil nascidos vivos, Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – período de 1997 à 2004.

Município	Índice de Mortalidade Infantil Ano			
	1997	1998	1999	2000
Candelária	0,942	0,968	0,928	0,934
Gramado Xavier	0,885	0,872	0,930	0,976
Herveiras	1,000	1,000	0,934	0,954
Mato Leitão	0,968	0,924	0,906	0,676
Pantano Grande	0,944	0,974	0,980	0,953
Passo do Sobrado	1,000	1,000	1,000	1,000
Rio Pardo	0,938	0,944	0,949	0,955
Santa Cruz do Sul	0,962	0,959	0,951	0,958
Sinimbu	0,950	0,931	0,949	0,918
Vale do Sol	1,000	0,964	0,922	0,921
Vale Verde	0,956	0,965	1,000	1,000
Venâncio Aires	0,956	0,964	0,943	0,944
Vera Cruz	0.956	0,974	0,965	0,982
13ª Coordenadoria Regional de Saúde	0,956	0,959	0,948	0,949
Teste de Correlação de Pearson	0,958	0,957	0,951	0,936

Fonte: Dados brutos coletados no Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sus – DATASUS e Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Sistema de Informação de Mortalidade- SIM.

Tabela 9 -continuação

Índice de Mortalidade Infantil

Índice do Número Taxa de Mortalidade menores de 5 anos por mil nascidos vivos, por Residência e Índice do Coeficiente de Mortalidade Infantil menores de 1 ano por mil nascidos

vivos, Município da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – período de 1997 à 2004. Milhões de dólares.

Município	Índice de Mortalidade Infantil Ano			
	2001	2002	2003	2004
Candelária	0,971	0,960	0,940	0,921
Gramado Xavier	0,937	0,922	0,964	0,956
Herveiras	1,000	1,000	0,973	1,000
Mato Leitão	1,000	0,910	1,000	1,000
Pantano Grande	0,950	0,930	0,971	0,922
Passo do Sobrado	1,000	1,000	0,970	0,954
Rio Pardo	0,960	0,955	0,916	0,950
Santa Cruz do Sul	0,937	0,958	0,938	0,968
Sinimbu	0,912	0,932	0,970	1,000
Vale do Sol	0,907	0,856	0,990	0,946
Vale Verde	1,000	1,000	0,922	1,000
Venâncio Aires	0,976	0,968	0,964	0,974
Vera Cruz	0,908	0,978	0,886	0,940
13ª Coordenadoria Regional de Saúde	0,951	0,957	0,943	0,960
Teste de Correlação de Pearson	0,958	0,952	0,960	0,962

Fonte: Dados brutos coletados no Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sus – DATASUS e Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

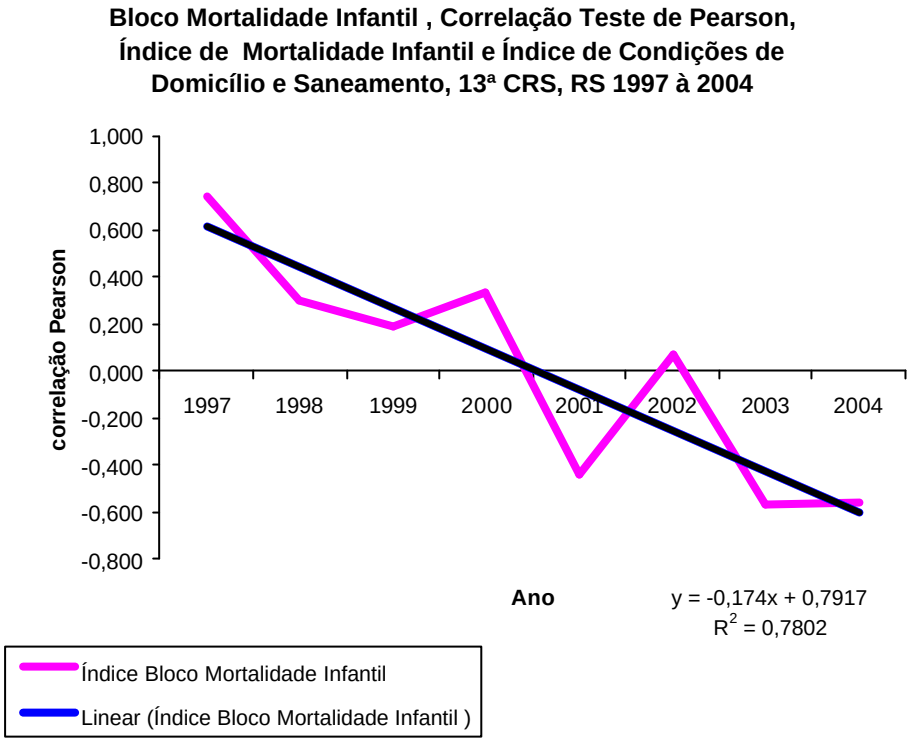

Gráfico 23 – Bloco Mortalidade Infantil, Correlação Teste de Pearson, Índice de Mortalidade Infantil e Índice de Condições de Domicílio e Saneamento.

O gráfico 23 , demonstra a correlação linear , também através do teste de correlação de Pearson, onde a variação encontra-se no intervalo de –1 à +1, quanto maior a distancia das variáveis situadas em extremidades opostas, significa perfeito relacionamento. As condições de domicílio e saneamento em relação ao Índice de mortalidade infantil, apresenta natureza negativa, que significa quando uma variável aumenta a outra diminui, conforme registra o grau de variação pela reta de regressão, onde a variável dependente Índice de mortalidade infantil aumenta enquanto a variável condições de domicílio e saneamento diminui. Apresenta baixo percentual no grau do coeficiente de determinação R^2 , da variável dependente em relação a variável independente, condições de domicílio e saneamento.

Embora as variáveis apresentem correlação, o desejável seria crescimento no grau de desenvolvimento dos índices de saneamento , como também, crescimento no grau de desenvolvimento dos índices de mortalidade infantil, o que não ocorre nos municípios dessa Regional de Saúde, onde os índices de

saneamento apresentarem baixa tendência de crescimento ,mantendo-se numa trajetória quase constante de 0,35% ao ano, no período de estudo, enquanto, os índices da variável dependente, apresenta altos índices de desenvolvimento.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo verificamos que na composição orçamentária dos municípios da 13º Coordenadoria Regional de Saúde , na categoria econômica orçamentária receita , uma significativa dependência das transferências federais e estaduais, e importante registrarmos a tendência crescente no período objeto de estudo.

Em relação as transferências federais totais, o Ministério da Saúde participa com 22,48%, do total transferido para os municípios, onde as transferências na função saúde , transferência SUS Federal, representam 46,51% das despesas municipais com saúde. Também, na função saneamento, o Ministério da Saúde , no que se refere a unidade de execução , participa com 27,64% do total das transferências voluntárias da União, o maior percentual na esfera federal.

Dentre os objetivos específicos, no que se refere ao comparar os percentuais de recursos oriundos de transferências voluntárias da União e Estado, na área de saneamento com recursos aplicados pelos municípios na função programática saneamento, observamos que os investimentos financeiros através de transferências voluntárias, representam no período de 2002 à 2005 , o percentual de 12% das despesas municipais com saneamento com recursos próprios.

Nas transferências voluntárias estaduais, na função saneamento os valores são baixos , em média US$ 0,007 dólares ao ano, e percentual de 0,45% , em relação as despesas municipais totais com saneamento, para o período de estudo, segundo informação da Secretaria Estadual de Saúde, enquanto, a União participa em média com US$ 0,11 milhões de dólares por ano, e percentual 10%, em relação as despesas municipais totais com saneamento.

Enquanto as despesas municipais na função saneamento apresenta um tendência crescente nos investimentos , em média US$ 1,10 milhões dólares ao ano, as transferências voluntárias ao contrário apresentam tendência decrescente, em média de US$ 0,12 milhões dólares ao ano, o que sugere que os investimentos por transferências voluntárias não proporcionam a melhoria no quadro deficitário do setor, em virtude de seu quantitativo e sua descontinuidade. A natureza jurídica das transferências voluntárias, de auxílio e cooperação a outro ente federado,

proporciona margem de liberdade da autoridade competente ao decidir o quantitativo e o fluxo dos recursos financeiros a serem investidos nessa função orçamentária. Urge salientar que as transferências voluntárias tem por escopo, proporcionar o incremento nos financiamentos das políticas públicas, e corresponde a um importante instrumento de gestão para apoio financeiro a outros entes federados no desenvolvimento de áreas deficitárias, conforme as necessidades e carências regionais.

Nesse contexto, os conselhos municipais e estaduais de saúde, através do controle social, exercem importante papel , na elegibilidade das necessidades regionais e prioridades locais, como também, na atribuição de fiscalização dos financiamentos públicos.

Em relação a sistemática de financiamento das transferências voluntárias, observamos a necessidade de normas e regulamentos , com objetivo de manter a continuidade dos financiamento, critérios de elegibilidade que proporcionasse um mínimo de financiamento contínuo.

Os investimentos na área de saneamento dessa Regional de Saúde, não refletem melhorias nos índices de desenvolvimento das condições de domicilio e saneamento, visto que, no período estudado o acréscimo apresenta variação de 0,35% ao ano, apenas três municípios apresentam médio desenvolvimento , enquanto os demais encontram-se na faixa de baixo desenvolvimento, o que demonstra que a região necessita de incremento neste área, e que os atuais investimento apresentam baixos percentuais, incapazes de promover o desenvolvimento na área de saneamento.

No que se refere aos índices de mortalidade infantil, observamos que no período a região mantém na média índices de alto desenvolvimento. A análise dos indicadores de mortalidade infantil dependem da associação de um conjunto de variáveis importantes como situação sócio-econômica, educação, cobertura dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica. Presume-se o alto grau de desenvolvimento dos índices de mortalidade na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, justifica-se pelas variáveis supramencionadas. Considerando, que os índices

de saneamento são quase constantes no período, e apresenta baixo grau de desenvolvimento, neste estudo específico , não refletem o alto grau de desenvolvimento dos índices de mortalidade infantil . Na literatura encontramos diversos trabalhos científicos que demostram a alta correlação dos indicadores de mortalidade e saneamento básico, onde as regiões com baixos desenvolvimento em saneamento básico encontra-se os maiores coeficientes de mortalidade infantil e as maiores taxas de mortalidade em menores de cinco anos, Assim, diante das justificativas supracitadas, nessa ocorrência específica, não podem ser associados as condições de domicílio e saneamento.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELTRÃO KI,SUGAHARA S. **Infra-estrutura dos domicílios brasileiros:** uma análise para o período 1981-2002. Rio de Janeiro: IPEA, p. 2, 14-48, 2005. Disponível em: <www.ipea.gov.br/publicações/textopara discussão nº1077>. Acesso em: 04/08/2006.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Sistema de Administração Financeira -SIAFI**. Disponível em:< www.tesouro.fazenda.gov.br/SIAFI/informaçõesdoSIAFI>. Acesso em: 22/08/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde**, estatísticas vitais – mortalidade e nascidos vivos. Disponível em: <www.datasus.gov.br/sistema de informações/estatísticas vitais, mortalidade e nascidos vivos>. Acesso em: 10/08/2006.

FEE- Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuse. Secretaria da Coordenação e Planejamento. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Índice de Desenvolvimento socioeconômico do RS (IDESE) – 1991-2000**. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <www.fee.tche.br/inicial/estatísticas FEE/índice de desenvolvimento socioeconômico (IDESE)>. Acesso em: 09/08/2006.

FERNANDES, Maria Alice. et al. **Gasto social nas três esferas de governo – 1995.** Brasília: IPEA, p. 37-47, 1998. Disponível em:< www.ipea.gov.br/publicações/texto para discussão nº598>. Acesso em : 04/08/2006.

LEIBOWITZ A, FRIEDMAN, B. **Family Bequests and the derived demand for healtch imputs. Economic Inquiry**, v.17,p 411-434,1979.

MARINHO A, MORENO AB, RIBEIRO CDM et al. **Os determinantes e dinâmica dos investimentos em capital fixo no sistema hospitalar brasileiro**: Um guia metodológico integrado com bases de dados e fontes de informações. Rio de Janeiro: IPEA, 2003. Disponível em: <www.ipea.gov.br/publicações/textopara discussão nº 972> . Acesso em: 04/08/2006.

MATTOS AM, SOARES MF, FRAGA TMA. **Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos da Escola de Administração.** Universidade Federal do Rio

Grande do Sul. Porto Alegre, 2004. Disponível em:< http://biblioteca.ea.ufrgs.br/publicações>. Acesso em: 30/08/2006.

MENDONÇA MJC, MOTTA RS. **Saúde e saneamento no Brasil**. Rio de janeiro: IPEA, p. 1-12, 2005. Disponível em: <www.ipea.gov.br/publicações/texto para discussão nº 1081>. Acesso em: 04/08/2006.

MORAES, Luiz Roberto santos; OLIVEIRA FILHO, Abelardo. **Política e Regulamentação do Saneamento no Brasil**: Análise Contemporânea e Perspectivas. In: Simpósio Luso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, IX., 2000. Anais. .Rio de Janeiro :ABES/APRH, p.1848-1859, 2000.

NOCERA, S., ZWEIFEL, P. **Demand for health: na empirical test of the Grossman model using panel data**. In: ZWEIFEL, P. (ed.). Health, the medical profession and regulation. Boston: Kluwer, p. 35-49, 1998.

OLIVEIRA, FA. **Evolução, determinantes e dinâmica do gasto social no Brasil**: 1980/1996. Brasília: IPEA, p. 8, 40-42 e 83, 1998. Disponível em:< www.ipea.gov.br/publicações/texto para discussão nº 649>. Acesso em: 04/08/2006.

PERSON, T. H. **Welfare calculations in models of the demand for sanitation. Applied Economics**, v.34, n.12,p 1509-1518, 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul. **Finanças Estaduais**. Disponível em: <www.sefaz.rs.gov.br/finanças estaduais/lei de responsabilidade fiscal/ relatório de execução orçamentária, 6º bimestre ,2003>. Acesso em: 23/08/2006.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. **Sistema Controle Externo**. Análise contas da gestão das prefeituras. Disponível em:< www.tce.rs.gov.br/sistema de controle externo/análise contas da gestão das prefeituras>. Acesso em : 18/09/06.

ROSA RS, SULZBACH, R. **Papel das transferências subnacionais de recursos para o orçamento locais de saúde**. In: Misoczky & Bordin (org.) Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa, p. 56-67,2004.

ROSA RS, OLIVEIRA ML, ANTONELII, CC et al. **Fundos municipais de saúde – novos instrumentos de gestão**. Porto Alegre: Dacasa,1999.

ROSA RS, FREITAS, HMR. **O Sistema Integrado de Administração do Governo Federal (SIAFI)**: Instrumentos de Controle Social. Porto Alegre: UFRGS/Faculdade de Ciências Econômicas/Programa de Pós-Graduação em Administração,1994.

ANEXO A – RECEITAS TOTAIS ARRECADADAS

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Receitas Totais Arrecadadas por Município – Milhões de dólares

Ano

Municípios	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Candelária	4,76	5,22	5,40	6,81	4,62	5,26
Gramado Xavier	1,19	1,31	1,23	1,58	1,19	1,85
Herveiras	-	-	1,09	1,40	1,03	1,21
Mato Leitão	1,63	1,62	1,92	2,02	1,45	1,56
Pantano Grande	2,55	2,71	2,60	3,10	2,66	2,88
Passo do Sobrado	1,51	1,73	1,88	2,28	1,65	1,91
Rio Pardo	6,75	7,41	7,52	8,65	6,37	7,40
Santa Cruz do Sul	40,68	35,59	34,25	45,75	32,23	38,65
Sinimbu	2,65	2,76	2,58	3,60	3,08	3,20
Vale do Sol	1,89	2,20	2,37	3,25	2,06	2,38
Vale Verde	-	-	1,16	1,53	1,01	1,18
Venâncio Aires	15,68	16,76	13,80	17,33	14,01	16,19
Vera Cruz	5,94	5,92	5,44	6,61	4,78	5,54
TOTAL	85,24	83,24	81,25	103,93	76,15	88,53

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE.

ANEXO A – RECEITAS TOTAIS ARRECADADAS- continuação

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Receitas Totais Arrecadadas por Município – Milhões de dólares

	Ano

Municípios	2001	2002	2003	2004
Candelária	4,88	4,72	4,89	5,90
Gramado Xavier	0,99	1,01	1,11	1,37
Herveiras	0,89	0,92	1,07	1,21
Mato Leitão	1,47	1,32	1,48	1,66
Pantano Grande	2,81	2,13	2,27	2,66
Passo do Sobrado	1,53	1,44	1,63	1,96
Rio Pardo	6,79	5,07	5,47	6,58
Santa Cruz do Sul	34,18	28,47	31,84	39,87
Sinimbu	2,28	2,17	2,32	2,90
Vale do Sol	1,94	1,86	2,16	2,79
Vale Verde	1,13	0,99	1,06	1,43
Venâncio Aires	12,34	11,36	14,15	17,31
Vera Cruz	4,67	4,22	4,94	6,32
TOTAL	75,90	65,69	74,40	91,95

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO B – TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS TOTAIS POR MUNICÍPIO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Federais Totais por Município – Milhões de dólares

	Ano

Municípios	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Candelária	1,92	2,00	2,24	2,72	1,93	2,06
Gramado Xavier	0,77	0,90	0,80	0,91	0,66	0,75
Herveiras	-	-	0,79	0,88	0,68	0,75
Mato Leitão	0,78	0,81	0,93	1,02	0,70	0,80
Pantano Grande	1,09	1,16	1,15	1,37	1,20	1,20
Passo do Sobrado	0,77	0,81	0,82	0,99	0,77	0,89
Rio Pardo	2,66	2,89	2,79	3,30	2,76	3,04
Santa Cruz do Sul	5,71	6,06	5,54	12,09	10,14	11,34
Sinimbu	1,34	1,40	1,36	1,71	1,20	1,31
Vale do Sol	1,12	1,15	1,08	1,23	0,93	1,08
Vale Verde	-	-	0,78	0,92	0,69	0,73
Venâncio Aires	3,41	3,34	3,32	4,79	3,38	4,22
Vera Cruz	1,57	1,65	1,74	2,20	1,64	4,22
TOTAL	21,13	22,18	23,05	34,14	26,70	1,91

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul -TCE

ANEXO B – TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS TOTAIS POR MUNICÍPIO – continuação

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Federais Totais por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano			
	2001	2002	2003	2004
Candelária	2,24	2,01	1,73	2,01
Gramado Xavier	0,66	0,73	0,64	0,79
Herveiras	0,65	0,70	0,65	0,77
Mato Leitão	0,76	0,77	0,70	0,78
Pantano Grande	1,14	1,03	0,96	1,19
Passo do Sobrado	0,84	0,71	0,71	0,90
Rio Pardo	2,69	3,06	2,31	2,82
Santa Cruz do Sul	10,11	8,80	8,46	11,74
Sinimbu	1,06	1,00	0,85	1,14
Vale do Sol	1,04	0,96	0,91	1,10
Vale Verde	0,67	0,65	0,64	0,78
Venâncio Aires	4,03	3,62	3,47	5,20
Vera Cruz	1,70	1,56	1,46	1,78
TOTAL	27,58	25,61	23,50	31,02

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul- TCE

ANEXO C – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS TOTAIS POR MUNICÍPIO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Estaduais Totais por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000

Candelária	2,21	2,79	2,33	2,72	2,33	2,71
Gramado Xavier	0,29	0,31	0,28	0,91	0,37	0,35
Herveiras	-	-	0,24	0,88	0,30	0,40
Mato Leitão	0,63	0,55	0,62	1,02	0,44	0,51
Pantano Grande	1,29	1,37	1,16	1,37	1,12	1,44
Passo do Sobrado	0,50	0,69	0,87	0,99	0,64	0,81
Rio Pardo	3,01	3,31	3,58	3,30	2,50	3,14
Santa Cruz do Sul	26,24	22,87	20,64	12,09	16,61	19,96
Sinimbu	1,02	1,07	0,90	1,71	1,12	1,45
Vale do Sol	0,57	0,67	0,81	1,23	0,79	0,81
Vale Verde	-	-	0,32	0,92	0,23	0,35
Venâncio Aires	7,82	7,12	5,99	4,79	7,46	8,97
Vera Cruz	3,28	2,84	1,98	2,20	2,18	2,17
TOTAL	46,85	43,60	39,72	34,14	36,11	43,08

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul -TCE

ANEXO C – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS TOTAIS POR MUNICÍPIO – continuação

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Estaduais Totais por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano			
	2001	2002	2003	2004

Candelária	1,10	2,12	2,41	2,86
Gramado Xavier	0,27	0,33	0,42	0,55
Herveiras	0,20	0,29	0,38	0,44
Mato Leitão	0,47	0,44	0,55	0,56
Pantano Grande	1,33	1,02	1,20	1,36
Passo do Sobrado	0,52	0,67	0,75	0,84
Rio Pardo	2,63	1,72	2,66	3,17
Santa Cruz do Sul	18,72	15,75	18,83	22,15
Sinimbu	0,97	1,06	1,23	1,34
Vale do Sol	0,64	0,75	0,94	1,14
Vale Verde	0,36	0,31	0,40	0,48
Venâncio Aires	5,55	5,42	6,82	8,23
Vera Cruz	1,65	1,67	2,24	2,67
TOTAL	35,31	31,53	38,85	45,78

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul -TCE

ANEXO D – TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS TOTAIS EM RELAÇÃO AS RECEITAS ARRECADADAS POR MUNICÍPIO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Federais Totais Em Relação as Receitas Arrecadadas por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Candelária	40,24	38,35	41,41	39,90	41,82	39,17

Gramado Xavier	64,97	68,78	65,25	57,52	55,77	63,21
Herveiras	-	-	73,04	62,75	66,30	61,70
Mato Leitão	47,67	49,69	48,60	50,60	48,08	50,60
Pantano Grande	42,50	42,25	44,26	44,07	44,95	41,61
Passo do Sobrado	51,36	47,03	43,46	43,18	46,56	46,75
Rio Pardo	39,35	38,95	37,13	38,15	43,33	41,10
Santa Cruz do Sul	14,03	17,02	15,30	26,43	31,45	29,34
Sinimbu	50,62	50,81	52,92	47,59	39,11	41,02
Vale do Sol	59,33	52,40	45,32	37,89	45,31	45,61
Vale Verde	-	-	67,46	60,53	68,42	61,92
Venâncio Aires	21,74	19,94	24,04	27,64	24,16	26,09
Vera Cruz	26,37	27,95	32,01	33,24	34,39	34,46
TOTAL	24,79	26,65	28,37	32,85	35,06	33,97

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul - TCE

ANEXO D – TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS TOTAIS EM RELAÇÃO AS RECEITAS ARRECADADAS POR MUNICÍPIO – continuação

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Federais Totais em Relação as Receitas Arrecadadas por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano			
	2001	2002	2003	2004
Candelária	45,88	42,55	35,34	34,11

Gramado Xavier	66,83	72,27	58,06	57,42
Herveiras	72,33	75,29	60,46	63,69
Mato Leitão	51,69	58,59	46,96	46,87
Pantano Grande	40,45	48,31	42,34	44,82
Passo do Sobrado	54,72	49,64	43,78	46,05
Rio Pardo	39,67	60,39	42,25	42,85
Santa Cruz do Sul	29,57	30,91	26,57	29,43
Sinimbu	46,67	46,14	36,73	39,41
Vale do Sol	53,55	54,62	42,05	39,50
Vale Verde	59,20	66,00	60,20	54,81
Venâncio Aires	32,66	31,84	24,55	30,08
Vera Cruz	36,30	36,88	29,52	28,25
TOTAL	36,33	39,98	31,58	33,73

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul -TCE

ANEXO E – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS TOTAIS EM RELAÇÃO AS RECEITAS TOTAIS ARRECADADAS POR MUNICÍPIO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Estaduais Totais em Relação as Receitas Totais Arrecadadas por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Candelária	46,44	53,40	43,18	50,57	50,39	51,49
Gramado Xavier	24,22	23,94	22,51	34,91	30,94	29,50

Herveiras	-	-	22,48	31,50	29,16	32,65
Mato Leitão	38,32	33,86	32,42	34,42	30,53	32,90
Pantano Grande	50,36	50,45	44,49	46,23	42,27	50,06
Passo do Sobrado	33,27	39,91	46,17	41,28	38,96	42,39
Rio Pardo	44,54	44,67	47,61	46,22	39,18	42,42
Santa Cruz do Sul	64,61	64,25	60,26	53,33	51,53	51,66
Sinimbu	38,41	38,75	34,72	40,59	36,27	45,41
Vale do Sol	29,93	30,50	34,12	38,56	38,52	34,20
Vale Verde	-	-	27,55	30,44	22,90	29,98
Venâncio Aires	49,86	42,50	43,40	51,57	53,20	55,41
Vera Cruz	55,24	48,02	36,40	42,77	46,01	39,24
TOTAL	54,96	53,37	48,49	49,20	44,42	48,66

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul -TCE

ANEXO E – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS TOTAIS EM RELAÇÃO AS RECITAS TOTAIS ARRECADADAS POR MUNICÍPIO – continuação

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Estaduais Totais em Relação as Receitas Totais Arrecadadas por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano			
	2001	2002	2003	2004
Candelária	40,58	44,93	49,38	48,42
Gramado Xavier	27,56	32,41	37,88	39,90

Herveiras	22,65	31,60	35,50	35,84
Mato Leitão	31,79	33,07	37,32	33,59
Pantano Grande	47,32	47,58	53,03	51,36
Passo do Sobrado	34,12	46,27	46,00	42,78
Rio Pardo	38,72	33,96	48,65	48,19
Santa Cruz do Sul	54,77	55,32	55,15	55,54
Sinimbu	42,53	48,77	53,30	46,39
Vale do Sol	32,95	40,02	43,43	40,75
Vale Verde	31,44	31,19	37,53	33,84
Venâncio Aires	45,00	47,69	48,21	47,55
Vera Cruz	35,33	39,62	45,31	42,22
TOTAL	46,52	48,00	52,22	49,78

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul -TCE

ANEXO F – DESPESAS MUNICIPAIS COM SANEAMENTO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Despesas Municipais com Saneamento por Município – Milhões de dólares

Municípios	Ano			
	2002	2003	2004	2005
Candelária	-	0,00	0,00	0,01
Gramado Xavier	0,01	0,03	0,02	0,05
Herveiras	0,04	0,01	0,10	0,05
Mato Leitão	0,03	0,00	0,00	0,00

Pantano Grande	0,03	0,05	0,03	0,10
Passo do Sobrado	-	0,00	0,02	0,04
Rio Pardo	0,05	0,03	0,04	0,05
Santa Cruz do Sul	0,07	0,22	0,18	0,80
Sinimbu	0,04	0,05	0,08	0,09
Vale do Sol	0,02	0,04	0,05	0,08
Vale Verde	0,02	-	0,00	0,01
Venâncio Aires	0,10	0,21	0,07	0,00
Vera Cruz	0,24	0,27	0,39	0,52
TOTAL	0,67	0,93	0,99	1,81

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul TCE

ANEXO G – TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS FEDERAIS EM SANEAMENTO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Voluntárias Federais – Milhões de dólares

Municípios	Ano					
	1999	2001	2002	2003	2004	2005
Candelária	0,06	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00
Gramado Xavier	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Herveiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Mato Leitão	0,16	0,00	0,02	0,00	0,02	0,00

Pantano Grande	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00
Passo do Sobrado	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
Rio Pardo	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Cruz do Sul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sinimbu	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
Vale do Sol	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Vale Verde	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Venâncio Aires	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00
Vera Cruz	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,22	0,06	0,16	0,11	0,06	0,03

Fonte: Presidência da República – Controladoria Geral da União – CGU.

ANEXO H – TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIAS FEDERAIS EM SANEAMENTO POR MINISTÉRIO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Voluntárias Federais em Saneamento por Ministério – Milhões de dólares

Municípios	Ministérios					
	Saúde	Cidades	Meio Ambiente	Integração	Total	%
Candelária	0,06	0,00	0,00	0,05	0,11	16,92
Gramado Xavier	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Herveiras	0,00	0,03	0,00	0,00	0,03	4,61
Mato Leitão	0,00	0,02	0,16	0,00	0,18	27,69
Pantano Grande	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	15,38

Passo do Sobrado	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	1,53
Rio Pardo	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02	3,07
Santa Cruz do Sul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sinimbu	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	4,61
Vale do Sol	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	3,07
Vale Verde	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	3,07
Venâncio Aires	0,01	0,12	0,00	0,00	0,13	20,00
Vera Cruz	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	1,53
TOTAL	0,18	0,17	0,16	0,14	0,65	
%	27,69	26,15	24,61	21,53	100	

Fonte: Presidência da República, Controladoria Geral da União - CGU

ANEXO I – TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS ESTADUAIS EM SANEAMENTO

Análise de Contas Gestão Municipal
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Estaduais em Saneamento – Milhões de dólares

Municípios	Ano			
	2000	2005	Total	%
Candelária	0,00	0,00	0,00	0,00
Gramado Xavier	0,00	0,00	0,00	0,00
Herveiras	0,00	0,00	0,00	0,00
Mato Leitão	0,00	0,00	0,00	0,00
Pantano Grande	0,00	0,00	0,00	0,00

Passo do Sobrado	0,00	0,00	0,0	0,00
Rio Pardo	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Cruz do Sul	0,00	0,00	0,00	0,00
Sinimbu	0,00	0,00	0,00	0,00
Vale do Sol	0,01	0,01	0,02	50,00
Vale Verde	0,00	0,00	0,01	25,00
Venâncio Aires	0,00	0,01	0,01	25,00
Vera Cruz	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,01	0,02	0,04	100

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO J – BLOCO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS

Bloco dos investimentos Financeiros
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Voluntárias Federais e Estaduais e Despesas Municipal com Recursos Próprios – Milhões de dólares

Municípios	Ano					
	2002			2003		
	Federal	Estadual	Municipal	Federal	Estadual	Municipal
Candelária	0,05	0,00	-	0,00	0,00	0,00
Gramado Xavier	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,03
Herveiras	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,01
Mato Leitão	0,02	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
Pantano Grande	0,00	0,00	0,03	0,07	0,00	0,05

Passo do Sobrado	0,08	0,00	-	0,00	0,00	0,00
Rio Pardo	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,03
Santa Cruz do Sul	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,22
Sinimbu	0,03	0,00	0,04	0,00	0,00	0,05
Vale do Sol	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04
Vale Verde	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	-
Venâncio Aires	0,04	0,00	0,10	0,04	0,00	0,21
Vera Cruz	0,01	0,00	0,24	0,00	0,00	0,27
TOTAL	0,23	0,00	0,67	0,11	0,00	0,93

Fonte: Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

ANEXO J – BLOCO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS

Bloco dos investimentos Financeiros
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Voluntárias Federais e Estaduais e Despesas Municipal com Recursos Próprios – Milhões de dólares

Municípios	Ano					
	2004			2005		
	Federal	Estadual	Municipal	Federal	Estadual	Municipal
Candelária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Gramado Xavier	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,05
Herveiras	0,00	0,00	0,10	0,03	0,00	0,05
Mato Leitão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pantano Grande	0,02	0,00	0,03	0,00	0,00	0,10

Passo do Sobrado	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04
Rio Pardo	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,05
Santa Cruz do Sul	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,80
Sinimbu	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,09
Vale do Sol	0,00	0,00	0,05	0,00	0,01	0,08
Vale Verde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Venâncio Aires	0,05	0,00	0,07	0,00	0,01	0,00
Vera Cruz	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,52
TOTAL	0,07	0,00	0,99	0,03	0,02	1,81

Fonte: Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

ANEXO J – BLOCO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS- continuação

Bloco dos investimentos Financeiros
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
Transferências Voluntárias Federais e Estaduais e Despesas Municipal com Recursos Próprios – Milhões de dólares

Municípios	Total		
	2002 à 2005		
	Federal	Estadual	Municipal
Candelária	0,05	0,00	0,01
Gramado Xavier	0,00	0,00	0,11
Herveiras	0,03	0,00	0,20
Mato Leitão	0,02	0,00	0,03
Pantano Grande	0,09	0,00	0,21
Passo do Sobrado	0,08	0,00	0,06

Rio Pardo	0,00	0,00	0,17
Santa Cruz do Sul	0,00	0,00	1,27
Sinimbu	0,03	0,00	0,26
Vale do Sol	0,00	0,01	0,19
Vale Verde	0,00	0,00	0,03
Venâncio Aires	0,13	0,01	0,38
Vera Cruz	0,01	0,00	1,42
TOTAL	0,44	0,02	4,40

Fonte: Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul