

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE
(Modalidade a Distância)**

Elizandro Sergio Holz Tasso

**Custos da Estratégia de Saúde da Família em Novo Xingu –
RS, 2014**

Serafina Correa
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE
(Modalidade a Distância)

Elizandro Sergio Holz Tasso

**Custos da Estratégia de Saúde da Família em Novo Xingu -
RS, 2014**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP), Escola de Administração/UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador:

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Tutor de orientação a distância:

Gímerson Erick Ferreira

Serafina Correa

2015

RESUMO

Com a escassez de recursos para a saúde, exigem-se maiores esforços dos gestores em custear os serviços prestados com a maior eficiência possível. Assim, o objetivo deste estudo foi aferir e analisar os custos na Estratégia de Saúde da Família, na Unidade de Saúde do município de Novo Xingu – RS, no exercício de 2014. Foi realizada uma análise bibliográfica, com busca online, sobre a estrutura do Programa Nacional Estratégia de Saúde da Família, detalhando os valores de financiamento dos Governos Federal e Estadual e identificou-se quanto, efetivamente, foi repassado ao município. Posteriormente, foi mensurado o custo de manutenção da Unidade de Saúde e quanto o mesmo necessitava desembolsar de seus recursos próprios para manter o atendimento à população naquele serviço. O gasto em saúde anual per capita foi de R\$ 1.439,83 no município, sendo que o custo da Estratégia de Saúde da Família - ESF representa um gasto, por paciente atendido, de R\$ 154,32. O custo anual de manutenção da ESF ampliada com gabinete odontológico (R\$ 1.468.988,47) correspondeu a 56,7% dos gastos totais em saúde do município. Considerando os valores recebidos, fundo a fundo, a título de financiamento das ações em saúde desses custos, 11,7% são financiados pelo Governo Federal, 4,4% pelo Governo Estadual e 83,9% pelo município. Dos custos totais da ESF, os recursos humanos representam 84,8% do total gasto para a manutenção das atividades. Os resultados deste estudo não puderam ser comparados com os de outros municípios, pois não foram encontrados dados semelhantes.

Palavra-Chave: Custos de Cuidados de Saúde, Gastos em Saúde, Gestão em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Planos e Programas de Saúde.

SUMÁRIO

RESUMO	3
SUMÁRIO	4
1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA.....	7
3. CONTEXTO	9
3.1 Unidades Básicas em Saúde.....	9
3.2 Custos em Saúde.....	10
3.3 Novo Xingu	10
4. OBJETIVOS.....	12
4.1 Objetivo Geral	12
4.2 Objetivos Específicos	12
5. Custos da Estratégia de Saúde da Família em Novo Xingu - RS, 2014.....	13
5.1. Unidades Básicas em Saúde / Estratégia de Saúde da Família.....	15
5.2 Município de Novo Xingu.....	16
6. RESULTADOS.....	19
6.1 Valores aplicados em saúde	19
6.2 Transferências para financiamento de programas de saúde	21
6.2.1 Recursos Transferidos do Governo Federal	21
6.2.2 Recursos Transferidos do Governo Estadual.....	24
6.3 Apuração dos Custos	27
7. CONCLUSÃO	34
8. REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

O setor da saúde é de grande importância para o governo, uma vez que lida com o bem mais precioso do ser humano: a vida. Assim, com investimentos neste âmbito, busca-se garantir bem estar social e boa disposição física e mental para os indivíduos. Por isso, esse tem sido um dos setores que mais tem recebido recursos públicos.

Desde a Constituição Federal de 1988, foi ampliado para toda a população o direito de acesso aos serviços de saúde. Esta conquista foi um grande avanço em termos de garantia dos direitos de cidadania, porém, percebe-se que os recursos financeiros no setor não tiveram um aumento proporcional ao crescimento nos atendimentos no sistema de saúde.

Considerando o atual momento econômico do município de Novo Xingu, situado no norte do estado do Rio Grande do Sul, e a escassez de recursos para a saúde, exigem-se maiores esforços dos gestores em custear os serviços prestados e manter a maior eficiência possível. O poder público está repensando a estrutura disponibilizada, considerando o aumento da demanda por serviços, sem aumento proporcional dos recursos financeiros. Assim, a criação de instrumentos de análises de custos faz-se importante a fim de melhorar a eficiência do orçamento da saúde.

O modelo da Estratégia Saúde da Família, adotado inicialmente como Programa desde 1994, é uma das mais importantes estratégias da política de Atenção Básica em Saúde (MACHADO, 2006), porém, muitas vezes, a correta execução dos princípios do programa é comprometida devido à indisponibilidade financeira das prefeituras. Como os repasses dos governos federal e estadual já são pré-determinados por legislação específica e não há variações expressivas, os encargos mensais de custeio sobrecarregam os cofres municipais.

A atenção ao direito da saúde, um dos princípios constitucionais, causa ao poder público um elevado custo de manutenção. Desta forma, é responsabilidade das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) o financiamento das ações em saúde. Para tanto, faz-se necessário o gerenciamento financeiro desses serviços, buscando assim, a eficiência e eficácia da utilização dos recursos públicos.

Seguindo esta premissa, o trabalho busca demonstrar a importância da identificação dos custos no gerenciamento das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para que o município consiga manter o acesso com qualidade à atenção primária no setor, buscando promover a saúde, prevenir doenças e cuidar das doenças crônicas.

2. JUSTIFICATIVA

O modelo de atenção à saúde no Brasil tem passado por um processo de profundas alterações, sendo por vezes necessário realizar mudanças no fluxo das aplicações financeiras dos gestores de saúde municipal. As prefeituras, paulatinamente, estão incrementando o repasse de verbas para a atenção básica em detrimento de outras esferas (SANTOS; UGÁ; PORTO, 2008). O alto custo de manutenção dos programas de saúde faz com que a maioria dos municípios tenha que arcar com grandes investimentos de seu orçamento próprio para atender as necessidades da população.

Não diferente disso, no exercício de 2014, o município de Novo Xingu investiu 22,21% da receita própria de Impostos e Transferências Constitucionais (Brasil, 2014a) no setor da saúde. Ultrapassou, assim, o percentual exigido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que é de aplicar em ações de saúde, no mínimo 15%. Mesmo assim, tem dificuldades em atender às demandas exigidas pelos usuários das Estratégias de Saúde da Família – ESF. Considerando os valores aplicados em saúde, questiona-se: Mesmo investindo 22,21% nela, o município atende aos objetivos pré-definidos pela Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, que revisou diretrizes e normas para a organização da ESF. Deste modo, se desperta para a necessidade do planejamento adequado dos recursos financeiros nos serviços de saúde, que devem ser bem gerenciados, visando uma atuação mais coerente e efetiva na prevenção, tratamento e recuperação dos usuários.

Diante ao exposto, buscou-se elaborar um trabalho voltado ao detalhamento dos custos da ESF do município, confrontando com os valores repassados pelas três esferas de governo, com o objetivo de estimar a quantidade de recursos adicionais necessários para manutenção do programa.

Logo, o conhecimento acerca dos custos da ESF e da distribuição das verbas que financiam os serviços de saúde no município, aliado às demandas por serviços de saúde da população, podem proporcionar um melhor planejamento, organização e controle por parte dos gestores do setor, otimizando os gastos públicos e potencializando o desenvolvimento de ações em saúde, que beneficiam diretamente os usuários que usufruem destes serviços.

A pesquisa abrange o município de Novo Xingu e os gastos públicos em saúde do exercício de 2014, com ênfase nas ações de atenção básica, apropriando os custos da única equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF em funcionamento no município. O acompanhamento dos custos será realizado mensalmente, com base nos bancos de dados das despesas disponíveis na Prefeitura Municipal, a fim de definir o custo médio da ESF e comparando-o com o total de pacientes atendidos no final de cada mês do período analisado.

Para a implantação do sistema de custos, será aplicado o sistema de custeio por absorção, sendo evidenciados os gastos fixos e variáveis, diretos e indiretos. Meglioni (2001) define que o custeio por absorção é o método que consiste em atribuir aos produtos fabricados todos os custos de produção.

Considerando a complexidade das informações e devido a esta atividade estar em fase de implantação, será calculado o custo da ESF, sendo possível assim analisar a evolução da despesa mensal, bem como sua produção, avaliando o total de pacientes atendidos e procedimentos realizados.

3. CONTEXTO

3.1 Unidades Básicas em Saúde

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvem todas as ações destinadas a atenção básica. É um serviço que acompanha o paciente ao longo de sua vida, cuidando dos problemas mais frequentes da população. Segundo a ACSC - Associação Congregação de Santa Catarina (2013), a unidade de saúde pode trabalhar com dois modelos de atuação. O primeiro é o modelo Tradicional, no qual o atendimento se dá de forma espontânea ou programada, desenvolvida pela equipe de profissionais, geralmente composta de assistente social, enfermeiros, dentistas e por médicos (clínico geral, pediatra, ginecologista, obstetra, entre outras especialidades). O outro modelo é a Estratégia de Saúde da Família, em que o trabalho é desenvolvido por equipes que respondem pelas famílias de um determinado território. As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde e geralmente contam com o apoio de equipes de saúde bucal, compostas por cirurgiões dentistas, auxiliares odontológicos e técnicos.

O programa nacional Estratégia de Saúde da Família (ESF), importante ferramenta para a Política Nacional de Atenção Básica, “visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados, respectivamente, pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (Brasil, 2012).

3.2 Custos em Saúde

É fundamental reconhecer que os recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde são otimizados com um planejamento voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população. É necessária a construção de uma gestão orçamentário-financeira do SUS que interaja as funções: planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em saúde (Brasil, 2002).

A magnitude das desigualdades sociais em saúde e os recursos escassos impõem que as prioridades para a gestão pública se fundamentem no conhecimento da situação de saúde e do impacto de políticas, programas, projetos e ações sobre a saúde e seus determinantes (DRACHLER et al., 2003).

A correta apuração dos custos dos serviços públicos e sua publicidade são poderosos instrumentos de controle social, permitindo aos usuários e aos auditores (internos e externos) a avaliação da eficiência dos serviços prestados (ALONSO, 1999, p. 45).

O rateio dos custos pode ser realizado por meio do Custeio por Absorção. Este método, segundo definido pelo Portal da Contabilidade (Manual de Contabilidade de Custos), deriva-se da aplicação dos Princípios Fundamentais de Contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos (diretos e indiretos, fixos e variáveis) causados pelo uso de recursos da produção aos bens elaborados, e só os de produção, isto dentro do ciclo operacional interno. Todos os gastos relativos ao esforço de fabricação são distribuídos para todos os produtos feitos.

3.3 Novo Xingu

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o município de Novo Xingu, situado na região norte do estado do Rio Grande do Sul, tem uma população estimada em 2014, de 1.798 habitantes, abrangendo uma área territorial de 80,590 Km². De acordo com o último levantamento de dados sobre o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, em 2010, o município apresentava o índice de 0,767, acima da média estadual que é de 0,746 em 2010 e acima da média federal, que é de 0,744 em 2013 (Brasil, 2014b).

Conforme dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (Brasil, 2014c), o município conta apenas com uma Unidade Básica de Saúde, optando-se pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família ampliada com gabinete odontológico e com atuação de cinco agentes comunitários de saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Descrever os custos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Novo Xingu – RS, em 2014.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o custo da Estratégia de Saúde da Família;
- b) Identificar quanto cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) repassa para manutenção do programa;
- c) Demonstrar quanto custa ao Fundo Municipal de Saúde cada paciente atendido.

5. Custos da Estratégia de Saúde da Família em Novo Xingu - RS, 2014

O sistema de saúde brasileiro foi organizado a partir da Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990), que estabeleceu em seu art. 2º ser a saúde “um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu exercício”. Segundo o art. 30, inciso VII, da Constituição, e o art. 18 da Lei 8.080/90, é no município que se deve organizar as ações e serviços de saúde, sendo responsabilidade deste a execução destas ações e serviços públicos no âmbito, com colaboração técnica e financeira da União e do respectivo estado, cabendo a este promover a descentralização dos serviços para o município (Lei 8.080/90, art. 17, inciso I).

Assim, a Lei 8.080/90 estabelece as regras e as condições para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional, disciplinando o modo de atuação de cada esfera de governo, bem como, a forma de articulação das ações das esferas entre si e com a iniciativa privada, que atua de maneira complementar ao sistema público de saúde.

A descentralização dos serviços de saúde, em relação aos estados e municípios, deve ser observada pela União, como prevê o inciso XV do art. 16. Porém, como reza o art. 18, inciso I, da mesma lei, ao município cabe planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços desse setor, gerindo e executando os serviços públicos de saúde em seu território, ou seja, quem presta efetivamente esses serviços ao cidadão é o município.

Da mesma forma, a responsabilidade pelo controle dos prestadores de serviços de saúde e das instalações desses serviços em seu território é do município (arts. 15, XI, 18, I e 36 da LOS). Assim a vigilância epidemiológica, ou seja, o conhecimento, a detecção e prevenção de fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, para que possa planejar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças, também é dever do município (LOS, art. 18, inciso IV).

Como regulamentação dos princípios e diretrizes das Leis 8.080/90 foram editadas, dentre outras, pelo Ministro da Saúde, as Normas Operacionais Básicas do SUS – NOB, as Normas Operacionais de Assistência à Saúde – NOAS e a Política

Nacional de Atenção Básica, inicialmente instituída pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, posteriormente alterada pela Portaria nº 2.488/2011.

Como forma de avaliar e gerir o financiamento e as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde foram definidos blocos de financiamento, divididos em Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, como prevê os termos da Portaria nº 204/2007.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica menciona que a atenção básica seja desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sobre forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de baixa densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, bem como, evidencia que a atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012).

Ávila (2014) relata que cada município é responsável por todo o tipo de atendimento de que necessita seu cidadão e, para tanto, conta com referências de outros municípios em atendimentos de média e alta complexidade dependendo do seu porte estrutural. Mas a atenção básica não é objeto de referência, devendo ser prestada diretamente pelo município aos seus cidadãos.

5.1. Unidades Básicas em Saúde / Estratégia de Saúde da Família

A crescente demanda dos serviços atrelada às exigências pela qualificação das ações e serviços em saúde faz muitos gestores repensarem sobre o gerenciamento dos recursos disponíveis, bem como, sobre os programas de saúde a serem implantados nos municípios.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, as Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, desempenham um papel central na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade a toda a população. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil, único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito, está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde (Brasil, 2015).

Como ferramenta para alcançar este objetivo, o Programa Nacional de Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca atender de forma igual, gratuita e com qualidade todas as famílias abrangidas por essas equipes.

Diferente da Unidade de Saúde convencional, onde a maioria dos atendimentos se faz a partir da procura dos usuários aos serviços, a ESF prima por um atendimento diferenciado, onde, através da reorganização da demanda, busca-se uma postura proativa da equipe através de um diagnóstico elaborado da situação e dos agravos dos usuários.

5.2. Município de Novo Xingu

Com a adesão ao Programa Nacional de Estratégia de Saúde da Família, o município vem atendendo as exigências estabelecidas pelo programa como forma de agregar valores a saúde dos munícipes, ofertando serviço com qualidade, igualdade e gratuidade a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando o fato de que a cidade é de pequeno porte, os órgãos de fiscalização aceitam a alegação de que o custo-benefício da disponibilização direta (24 horas) de atendimento de atenção básica não é bom financeiramente para o município que teria de arcar com os gastos de uma estrutura durante todo o período noturno, o que não compensaria, uma vez que este turno tem mínima demanda. Assim, para cobrir o seu atendimento 24 horas, Novo Xingu conta com parcerias de hospitais localizados em municípios vizinhos para a prestação direta do plantão, complementação esta que é remunerada pelo município ao prestador de serviço.

O município conta com um único estabelecimento de saúde que fornece condições para que o atendimento ambulatorial seja oferecido com êxito. Em termos de estrutura, a UBS está dividida em seis consultórios de urgência e emergência, dez consultórios de atendimento ambulatorial e mais seis serviços de apoio, incluindo ambulância, central de esterilização, farmácia, lavanderia, serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

Também dispõe de três veículos exclusivos e equipamentos básicos suficientes para o atendimento e encaminhamento dos pacientes. Buscando contemplar os munícipes com atendimento de qualidade, a equipe de saúde é composta por dezenove funcionários que atendem diretamente os usuários do sistema, sendo que as funções e quantitativos estão descritos a seguir:

Tabela 1: Equipe de Saúde em atividade no município

Função	Quantidade	Carga Horária Semanal
CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL	1	20 hrs
CIRURGIÃO DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	40 hrs
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	40 hrs
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	40 hrs
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	40 hrs
FISIOTERAPEUTA GERAL	1	20 hrs
NUTRICIONISTA	1	20 hrs
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	40 hrs
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1	4 hrs
PSICÓLOGO CLÍNICO	1	20 hrs
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2	40 hrs
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	40 hrs
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5	40 hrs
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	1	40 hrs

Fonte: DATASUS. CNESNet. Secretária de Atenção à Saúde. Consultas Equipes, 2014

Além das funções técnicas, mais nove funcionários trabalham em setores estratégicos e na área administrativa a fim de fornecer suporte aos profissionais que atuam diretamente na prestação dos serviços de saúde, sendo composto do seguinte quadro de pessoal:

Tabela 2: Equipe auxiliar e administrativa em atividade no município

Função	Quantidade	Carga Horária Semanal
MOTORISTA	3	40 hrs
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2	40 hrs
FARMACÊUTICO	1	40 hrs
DIRETOR	1	40 hrs
SECRETÁRIO	1	40 hrs
CHEFE DE DEPARTAMENTO	1	40 hrs

Fonte: Município de Novo Xingu. Fly Transparência. Quadro quantitativo por tipo de cargo.

Como evidenciado, a equipe formada está estruturada para atender a demanda do município. Com o programa ESF é possível o cadastramento e acompanhamento das famílias, bem como, o agendamento de consultas médicas e

odontológicas. Havendo a identificação de agravamentos ou complexidade de casos, os pacientes são encaminhados aos hospitais de referência com suporte de transporte pela prefeitura, além do pagamento de parte dos medicamentos necessários ao tratamento. Quando do retorno destes doentes, há o acompanhamento pela equipe de saúde que orienta a correta ministração da medicação, entre outras atividades.

Considerando as funções previstas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, o município atende as exigências impostas para o correto atendimento da Atenção Básica a Saúde, tendo base para o atendimento dos agravos, sendo resolutivo na execução dos serviços, coordenando e ordenando o cuidado a saúde dos munícipes. Da mesma forma a Equipe de Saúde da Família atende as especificidades também impostas pela referida portaria, mediante o gerenciamento da Secretaria de Saúde.

Um dos principais problemas enfrentados pelos usuários do sistema é a dificuldade no acesso por serviços de maior complexidade, visto que, para o atendimento destes é necessário o deslocamento do município, percorrendo grandes distâncias até o local de referência para a prestação do serviço. Destaca-se ainda que há casos complexos em que os custos dos medicamentos são elevados e o município não dispõe de condições financeiras para adquirir a integralidade da medicação necessária. Assim, conforme Lei Municipal 731/2013, de 27 de dezembro de 2013, instituiu-se o programa de auxílio saúde, em que é pago parte da medicação ou intervenção médica necessária ao paciente.

6. RESULTADOS

A definição de um sistema de custeio é uma importante ferramenta para a gestão em saúde, em especial a gestão dos recursos disponíveis. Assim, buscando munir o gestor de saúde, bem como, evidenciar a situação da Unidade de Saúde disponível em Novo Xingu – RS faz-se necessário o desenvolvimento de um sistema de custeio.

A existência de instrumentos de avaliação de custos pode também permitir o aperfeiçoamento de técnicas de planejamento, sendo uma ferramenta importante para analisar e estabelecer prioridades (CASTRO, 2000).

6.1 Valores aplicados em saúde

Conforme Lei Municipal nº 730 de 27 de dezembro de 2013, o orçamento previsto do município para o exercício de 2014 foi de R\$ 9.446.462,81, dos quais, segundo dados do portal de transparência municipal, executou-se de receita o montante líquido de R\$ 9.478.664,85. Buscando atender as demandas em saúde, o município empenhou e liquidou para a manutenção das atividades relacionadas a gastos com saúde na função orçamentária saúde (Funcional Programática – Função “10”) o equivalente a R\$ 2.588.819,88, representando 27,45% das despesas totais do município, considerando que foram liquidados R\$ 9.430.264,60, no referido exercício.

Ressalta-se que para atender a Lei Complementar nº 14, de 13 de Janeiro de 2012, o cálculo realizado para fins de cumprimento aos valores gastos em saúde é outro. A referida lei determina que o município aplique em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, no mínimo 15% dos valores recebidos a título de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais. Assim, destas fontes de recursos no exercício 2014, o município recebeu o montante de R\$ 8.272.428,43 e aplicou R\$ 1.837.699,89 em ASPS, representando 22,21%, percentual que está bem acima do mínimo exigido pela legislação, como apresentado abaixo:

Tabela 3 - Apuração do Índice de Aplicação dos Recursos (Totais):

Descrição	Valor
Total da Aplicação em ASPS	R\$ 1.837.699,89
Receita Líquida de Impostos e Transferências (Ajustada)	R\$ 8.272.428,43
% de Aplicação em ASPS	22,21%

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. Controle Social - Saúde

A receita corrente líquida, para fins do cálculo de valores aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), é formada pelas transferências da União e do estado ao município, denominadas transferências Constitucionais e Legais (Fundo de Participação dos Municípios – FPM, Imposto sobre propriedade Territorial Rural – ITR, Lei Complementar 87/96, Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA e Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI Exportação), mais as receitas de impostos municipais (Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana - IPTU, Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis por Ato Oneroso Inter Vivos - ITBI, Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN e Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF, bem como, dívida ativa, multas e juros incidentes sobre estes impostos) formando a base para aplicação em ASPS, como prevê a Lei Complementar 141/2012.

As transferências constitucionais somadas aos impostos municipais formam o montante de recursos próprios do município, o restante dos recursos aplicados são as transferências dos governos Estadual e Federal para o financiamento de políticas exclusivas em saúde. Assim, em 2014 o município gastou R\$ 1.837.699,89 de recursos próprios e R\$ 751.119,99 de recursos transferidos do estado e da União para o financiamento exclusivo de ações em saúde, totalizando um gasto de R\$ 2.588.819,88 na Funcional Programática – Saúde.

6.2 Transferências para financiamento de programas de saúde

As exigências dos serviços de saúde, atreladas as demandas por serviços de qualidade, exigem a participação das três esferas de governo para o financiamento dos programas. Assim, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Considerando a obrigação dos municípios em atender as exigências da Atenção Básica e considerando o previsto no artigo 2º da Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007, o financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Os Governos Estadual e Federal repassam os valores aos municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento e os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco conforme prevê o art. 5º, § 2º, devendo estes valores ser aplicados nas ações e serviços de saúde, relacionados ao próprio bloco.

6.2.1 Recursos Transferidos do Governo Federal

Considerando ainda que no município apenas as ações de Atenção Básica são executadas, a portaria acima mencionada definiu que este bloco é dividido em dois componentes, sendo uma parte Fixa e outra Variável.

Como descrito no art. 10 da referida portaria, o Componente Piso da Atenção Básica – PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios. O valor a ser repassado aos municípios, referente ao PAB Fixo, é calculado considerando o PIB Per capita, Percentual da População com Plano de Saúde, Percentual da População com Bolsa Família, Percentual da População em Extrema Pobreza e Densidade Demográfica. Assim, a Portaria nº 1.409, de 10 de julho de 2013, definiu o valor anual de R\$ 28,00 por habitante/ano. Considerando a

população estimada em 2013 de 1.744 habitantes, o valor a ser repassado anualmente ao município é de R\$ 48.831,96, ou seja, R\$ 4.069,33 mensais.

O componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica em saúde (Art. 11 Portaria 204/2007). Assim, a transferência destes recursos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, como previsto no § 1º do mesmo artigo, é realizada mediante adesão e implantação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

Buscando complementar o atendimento com novos programas, bem como, ampliar a receita para o financiamento das ações em saúde, o município aderiu ao Programa Nacional de Estratégia de Saúde da Família – SF na modalidade 2, Programa de Saúde Bucal – SB Modalidade 2, Programa Nacional de Melhoria de Acesso a Qualidade – PMAQ, além de ter em atividade cinco Agentes Comunitários de Saúde. Assim o Componente Estratégico da Atenção Básica Variável, como também a respectiva legislação que os autorize e valores recebidos mensalmente, pode ser visualizado no quadro a seguir:

Tabela 4: Valores recebidos para o financiamento da ESF de Novo Xingu/RS – 2014

PROGRAMA	Valor Mensal	Legislação	Finalidade
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	R\$ 5.070,00	Portaria 314/2014	Custeio PACS
Prog. Melhoria do Acesso e da Qualidade	R\$ 6.600,00	Portaria 2626/2012	Custeio PMAQ
Saúde Bucal – SB	R\$ 2.980,00	Portaria 978/2012	Custeio ESF / SB / NASF
Saúde da Família - SF	R\$ 7.130,00	Portaria 978/2012	Custeio ESF / SB / NASF

Fonte: Brasil. Fundo Nacional de Saúde – Consulta Detalhada.

Além dos valores a serem repassados a título de financiamento dos programas de Atenção Básica, o § 5º do art. 11 da Portaria 204/2007 determina que os recursos correspondentes às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente. Sendo assim, o financiamento destas ações é repassado ao município em contas distintas e utilizado exclusivamente para estas atividades, bem como, os valores recebidos a título de Investimento na área da saúde, através de convênios e/ou repasses Fundo a Fundo com ou através do Ministério da Saúde.

Assim, considerando as adesões aos programas de atenção básica, bem como os valores devidos ao município pelo Governo Federal com o intuito de fomentar os programas de saúde implantados pelo mesmo no exercício de 2014, o município recebeu os seguintes valores, conforme os blocos de financiamento:

TABELA 5 - Transferências do Governo Federal para Programas em Saúde, Novo Xingu, RS - 2014

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Atenção Básica a Saúde	R\$ 20.712,37	R\$ 19.249,33	R\$ 19.249,33	R\$ 32.449,33	R\$ 19.249,33	R\$ 39.049,33	R\$ 22.869,33	R\$ 28.829,33	R\$ 19.249,33	R\$ 25.849,33	R\$ 36.996,61	R\$ 9.139,33	R\$ 292.892,28
PAB Fixo	R\$ 5.852,37	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 50.615,00
PAB	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 4.069,33	R\$ 48.831,96
Requalificação de UBS	R\$ 1.783,04	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.783,04
PAB Variável	R\$ 14.860,00	R\$ 15.180,00	R\$ 15.180,00	R\$ 28.380,00	R\$ 15.180,00	R\$ 34.980,00	R\$ 18.800,00	R\$ 24.760,00	R\$ 15.180,00	R\$ 21.780,00	R\$ 32.927,28	R\$ 5.070,00	R\$ 242.277,28
Agentes Comunitários - ACS	R\$ 4.750,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 5.070,00	R\$ 60.520,00
PMAQ	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.200,00	R\$ -	R\$ 19.800,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ -	R\$ 6.600,00	R\$ 17.747,28	R\$ -	R\$ 70.547,28
Saúde Bucal - SB	R\$ 2.980,00	R\$ 2.980,00	R\$ 2.980,00	R\$ 2.980,00	R\$ 2.980,00	R\$ 2.980,00	R\$ -	R\$ 5.960,00	R\$ 2.980,00	R\$ 2.980,00	R\$ 2.980,00	R\$ -	R\$ 32.780,00
Saúde da Família - SF	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ 7.130,00	R\$ -	R\$ 78.430,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 818,55	R\$ 818,55	R\$ -	R\$ 1.637,10	R\$ 818,55	R\$ 818,55	R\$ 818,55	R\$ 1.637,10	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.637,10	R\$ 818,55	R\$ 9.822,60
Assistencia Farmacêutica Básica	R\$ 818,55	R\$ 818,55	R\$ -	R\$ 1.637,10	R\$ 818,55	R\$ 818,55	R\$ 818,55	R\$ 1.637,10	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.637,10	R\$ 818,55	R\$ 9.822,60
Vigilância em Saúde	R\$ -	R\$ 1.419,33	R\$ 1.419,33	R\$ 1.419,33	R\$ 5.419,33	R\$ 2.838,66	R\$ 2.000,00	R\$ 3.951,27	R\$ 5.800,00	R\$ 2.400,00	R\$ 7.904,40	R\$ 4.931,44	R\$ 39.503,09
Vigilância em Saúde	R\$ -	R\$ 1.419,33	R\$ 1.419,33	R\$ 1.419,33	R\$ 5.419,33	R\$ 2.838,66	R\$ 2.000,00	R\$ 3.951,27	R\$ 5.800,00	R\$ 2.400,00	R\$ 7.904,40	R\$ 4.931,44	R\$ 39.503,09
Investimento	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 36.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 36.000,00
Academia da Saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 36.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 36.000,00
	R\$ 21.530,92	R\$ 21.487,21	R\$ 20.668,66	R\$ 35.505,76	R\$ 25.487,21	R\$ 42.706,54	R\$ 25.687,88	R\$ 34.417,70	R\$ 61.049,33	R\$ 28.249,33	R\$ 46.538,11	R\$ 14.889,32	R\$ 378.217,97

Fonte: Brasil. Fundo Nacional de Saúde – Consulta Detalhada.

Como demonstrado, o município recebeu os valores devidos conforme a adesão dos programas. Notam-se diferenças de valores em relação a alguns programas, bem como, quanto à regularidade mensal destes repasses, porém, estas diferenças justificam-se considerando o atraso no repasse de um mês em relação a outro e também em relação ao recebimento de valores devidos de meses anteriores.

Ressalta-se que os valores transferidos pela União a título de transferências Constitucionais e Legais não são exclusivos para programas de saúde, sendo repassados ao município para uso livre, atentando-se aos limites mínimos de ASPS e Manutenção e Desenvolvimento de Ensino - MDE, exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar Nº 101/2000). Assim, estes valores são considerados e computados como receita do município.

6.2.2 Recursos Transferidos do Governo Estadual

Considerando a necessidade do financiamento das ações em saúde, o Governo Estadual também repassa valores aos municípios para a execução dos programas. Assim, para a manutenção do Programa Nacional de Estratégia de Saúde da Família, repassa uma parcela mensal no valor de R\$ 5.000,00 por ESF cadastrada no município, bem como, uma parcela única extra para o Programa dos Agentes Comunitários em Saúde e para o Programa de Saúde Bucal.

Além do financiamento dos programas de saúde estabelecidos pelo Governo Federal, o estado também tem programas específicos que visam complementar nos municípios as ações em Atenção Básica e estes também são executados mediante adesão dos municípios.

O Programa Estadual Primeira Infância Melhor – PIM, estabelecido pela Portaria nº 15/2003 da Secretaria Estadual de Saúde/RS e aderido pelo município, tem por objetivo orientar as famílias e as gestantes, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os seis anos de idade. Assim, considerando o Inciso I do artigo 1º da Portaria SES nº 569/2012, o valor do incentivo repassado pelo estado, fundo a fundo ao município, para cada visitadora de 40 horas semanais é de R\$ 1.000,00 mensal.

Além deste programa, como forma de auxiliar no custeio das ações de Atenção Básica a saúde, o estado promove a Política de Incentivo da Atenção Básica – PIES, a qual, conforme Resolução CIB/RS nº 119/11, prevê a distribuição de recursos aos municípios por meio de uma fórmula que utiliza critérios além do clássico coeficiente populacional. O sistema inclui coeficientes de faixas etárias (maior concentração de crianças menores de cinco anos e de idosos maiores de sessenta anos) e o inverso da receita tributária líquida per capita, que indica a capacidade produtiva e também a situação econômica dos municípios, o que incide nas condições e necessidades de saúde da população.

Também, considerando a necessidade de novos investimentos e contínua estruturação dos serviços, além das parcerias entre município e estado, o Programa da Consulta Popular visa estimular o apoio e a participação da sociedade na eleição

de propostas necessárias aos municípios, da mesma maneira sendo repassados, fundo a fundo, os valores aprovados pela sociedade em votação.

Assim, considerando os valores de contrapartida do estado, bem como, as políticas exclusivas para o financiamento das ações em saúde, o município de Novo Xingu recebeu os seguintes valores no exercício de 2014:

TABELA 6 - Transferências do Governo Estadual para Programas em Saúde, Novo Xingu, RS - 2014

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Atenção Básica a Saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 41.844,79	R\$ 9.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 18.134,14	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 58.090,53	R\$ 139.069,46
ESF - Incentivo e Invest.	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 31.000,00	R\$ 56.000,00
Agentes Comunitários - ACS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.750,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.750,00
Saúde Bucal - SB	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.000,00
Rede Cegonha - PIM	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 18.134,14	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000,00	R\$ 28.134,14
PIES - Incentivo a Atenção Básica	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 21.094,79	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 25.090,53	R\$ 46.185,32
Assistência Farmacêutica	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 459,03	R\$ 378,78	R\$ 378,78	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.192,43	R\$ 3.409,02
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 459,03	R\$ 378,78	R\$ 378,78	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.192,43	R\$ 3.409,02
Investimento	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ 100.000,00	R\$ 44.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 244.000,00
Modernização de UBS - TI no SUS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 44.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 44.000,00
Universalização da Saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.000,00
Consulta Popular	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.000,00
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 242.762,85	R\$ 9.757,56	R\$ 212.757,56	R\$ 106.134,14	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 62.475,39	R\$ 633.887,50

Fonte: Governo do Estado do Rio Grande Do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório de Pagamentos.

Como apresentado, o Governo Estadual também enviou os valores devidos conforme adesão aos programas de saúde, e também se percebe que os repasses dificilmente são efetuados de forma regular, sendo pelo atraso no encaminhamento dos valores pelo Fundo Estadual de Saúde e/ou por questões de impedimento de repasse por atraso na prestação de contas do município, o que justifica a diferença dos valores aprovados conforme mencionado acima.

Além dos programas aderidos pelo município de Novo Xingu o estado do Rio Grande do Sul ainda dispõe de outras políticas de saúde que visam complementar as ações de atenção básica. Estes incentivos, além de fomentar a implantação de novas ESF, buscam o melhoramento das já existentes. Entre estas políticas destacam-se:

A Resolução Nº 502/13 - CIB/RS cria o incentivo financeiro estadual para implantação de novas ESF, com valor total de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) por

equipe de ESF implantada, dividido em três parcelas de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

A Resolução Nº 503/13 – CIB/RS cria um conjunto de incentivos financeiros estaduais diferenciados para qualificação da ESF e de ESB, composto da seguinte forma: Incentivo Financeiro para inserção de um segundo Enfermeiro na ESF; Incentivo Financeiro para ESF com Médicos de Família e Comunidade; Incentivo Financeiro para ESF com ESB Modalidade II, com a presença de pelo menos um Técnico de Saúde Bucal; Incentivo adicional mensal no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) para ESF com dois enfermeiros, sendo que pelo menos um deles com Especialização *Latu Sensu* em Saúde da Família, Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica ou Saúde Pública/Saúde Coletiva, desde que neste último caso tenha componente clínico curricular.

Os municípios com ESF que possuam médico com titulação de Médico de Família e Comunidade cadastradas no CNES receberão um repasse adicional mensal no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por ESF. Os municípios com ESF com Saúde Bucal credenciadas e cadastradas como sendo Modalidade II receberão repasse adicional mensal de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por ESB modalidade II.

A Resolução Nº 504/2013 – CIB/RS cria um incentivo financeiro para aquisição de veículos exclusivos ao uso das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e Consultórios na Rua. O incentivo para compra do veículo perfaz o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). O veículo a ser adquirido pelo município pode ser composto por cinco a sete lugares. Será contemplado um veículo para cada equipe de NASF, NAAB e Consultório na Rua. No caso de veículos para Consultório na Rua, o município poderá complementar o valor para aquisição de Vans em substituição de veículos de cinco e sete lugares.

A Portaria Nº 539/2013 SES/RS, que “Estabelece Incentivo Financeiro Estadual para ESF, Estratégia de Saúde Bucal (ESB) e ESF Quilombola (ESFQ)”.

Considerando as políticas fomentadas pelo estado, o município está analisando a possibilidade da complementação de alguns serviços, como a implantação de um NASF e a inserção de um segundo enfermeiro ESF, porém o município não se enquadra em algumas políticas devido ao seu porte ou às especificidades dos programas, como o ESFQ.

Ressalta-se que os valores transferidos pelo estado a título de transferências Constitucionais e Legais, não são exclusivos para programas de saúde, sendo repassados ao município para uso livre, atentando-se aos limites mínimos de ASPS e Manutenção e Desenvolvimento de Ensino - MDE, exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar Nº 101/2000). Assim, estes valores são considerados e computados como receita do município.

6.3 Apuração dos Custos

Além de atender as novas exigências legais estabelecidos pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que exige a transparência das ações no serviço público, a implantação efetiva e contínua na esfera pública de um sistema de custeio auxilia os administradores nas tomadas de decisões e gestão dos serviços em saúde.

Segundo Martins (2006), a contabilidade de custos pode ser conceituada como o ramo de função financeira que acumula, organiza, analisa e interpreta os custos dos produtos, serviços, dos componentes de organização, dos planos operacionais e das atividades de distribuição, para controlar as operações e para auxiliar o administrador no processo de tomada de decisão e de planejamento.

Assim, considerando a importância da mensuração dos gastos em saúde a fim de avaliar a eficiência destes gastos, buscou-se aplicar o sistema de custeio por absorção às atividades da Unidade de Saúde do município de Novo Xingu.

O custeio por absorção tem sido utilizado nas organizações de saúde para a apuração do desempenho ou dos custos por departamentos, que compreende o custo de cada unidade assistencial ou de serviço que integra os diferentes departamentos. Assim, para os produtos e processos são contabilizados os custos diretos, recebendo a parcela que lhes cabe, através de forma de rateio, dos custos indiretos de onde são realizados (CASTRO, 2011, p. 54).

Ainda segundo Martins (2006), custeio por absorção é o método derivado da aplicação dos Princípios de Contabilidade geralmente aceitos, nascido da situação histórica mencionada. Consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção; todos os gastos relativos ao esforço de produção são distribuídos para todos os produtos e ou serviços feitos.

Considerando a existência de uma única Unidade de Saúde no município, tendo esta se integrado ao Programa Estratégia de Saúde da Família com equipe de saúde bucal, considerou-se toda a unidade de saúde como um único Centro de Custo, pois não há controle efetivo de estoque que possibilite a mensuração do consumo de materiais de cada setor baseado nas especificidades dos profissionais.

Assim, para a apuração dos custos, inicialmente realizou-se a classificação e a divisão dos custos em diretos e indiretos, além da divisão em custos fixos e variáveis.

Após analisar o contexto do custo de produção de determinado produto ou serviço, Martins (2006) define que podemos verificar que alguns custos podem ser diretamente apropriados aos produtos, bastando haver uma medida de consumo (materiais consumidos, embalagens utilizadas, horas de mão de obra utilizada e até quantidade de força consumida). São os custos diretos com relação aos produtos. Outros realmente não oferecem condições de uma medida objetiva e qualquer tentativa de alocação tem de ser de maneira estimada e muitas vezes arbitrária (aluguel, a supervisão, as chefias etc.). São os custos indiretos com relação aos produtos.

Além desta classificação, os custos podem ser classificados como fixos ou variáveis. Martins (2006) define que essa classificação não leva em consideração o produto e sim o relacionamento entre o valor total do custo num período e volume de produção. Fixos são os que num período têm seu montante fixado não em função de oscilações na atividade, e variáveis os que têm seu valor determinado em função dessa oscilação.

Martins (2006) ainda especifica que todos os custos podem ser classificados em Fixos e Variáveis e em Diretos ou Indiretos ao mesmo tempo. Assim a matéria-prima é um custo Variável e Direto; o seguro é Fixo e Indireto e assim por diante.

Para a coleta dos dados, criou-se uma planilha diferenciando e classificando os gastos em saúde em custos Fixos e Variáveis e, posteriormente, em Diretos e Indiretos, comparando-os mensalmente a fim de poder analisar o comportamento destas despesas. Assim, com base nos dados da despesa disponível no Portal de Transparência do site oficial do município, esta planilha foi completada dividindo os gastos em grupos de despesa, conforme estabelecido pela Portaria STN nº 634/2013, que dispõe sobre as regras gerais acerca das diretrizes, normas e procedimentos contábeis aplicáveis aos entes da Federação, com vistas à

consolidação das contas públicas da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios através do Plano de Contas Aplicado ao Setor Público - PCASP, disponibilizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Para melhor compreensão dos dados apresentados, faz-se necessário a definição e apresentação de alguns grupos de despesa elencados:

- Os gastos classificados nos Custos Fixos Diretos (Água e Luz) referem-se a dispêndios necessários e contínuos. Classificam-se em Direto, pois estão atrelados diretamente ao atendimento dos pacientes. Embora haja oscilação de valor entre os meses, são classificados como Custo Fixo, uma vez que estes gastos são realizados todos os meses, independente da prestação do serviço.

- Os gastos inclusos no grupo dos Custos Fixos Indiretos (Vencimento, Subsídios e Encargos Sociais de Agentes Políticos, Telefone e Comunicação em Geral e Depreciação de Novos Equipamentos) referem-se aos dispêndios realizados e/ou contabilizados continuamente (Custo Fixo), porém não estão diretamente vinculados à prestação do serviço (Custo Indireto). Importante destacar que o subsídio das funções de chefia são considerados como custo indireto, pois não atendem diretamente os usuários do SUS, apenas encaminham e orientam a execução dos serviços.

- Os Custos Variáveis Diretos (Vencimento Pessoal Contratado, Vencimento Pessoal Efetivo, Encargos Sociais Servidores, Material Laboratorial e Hospitalar, Material Odontológico, Medicamentos para Distribuição Gratuita, Material de Expediente e Material de Limpeza) são aqueles diretamente relacionados ao objetivo da Unidade de Saúde que é atender a população (Custo Direto). São Variáveis, pois oscilam conforme a quantidade de atendimentos realizados pela equipe, ou seja, quanto mais atendimentos e/ou procedimentos realizados, maior os custos da prestação do serviço. Quanto à inclusão dos gastos com pessoal como custo variável, Martins (2006) menciona que o custo de Mão de Obra Direta varia com a produção, enquanto que a folha relativa ao pessoal da própria produção é fixa.

- No Custo Variável Indireto (Gêneros Alimentícios, Outras despesas com Pessoal, Outros Materiais de Consumo, Serviços Médico Hospitalares, Serviços Técnicos Profissionais, Serviço de Coleta de Lixo Contaminado, Outros Serviços de terceiros, Gasto com Manutenção de Equipamentos, Gasto com Transporte e Viaturas e Auxílio Despesas Médicas) incluem-se os demais gastos da Unidade de

Saúde que oscilam conforme a demanda (Variável) e não são atividades diretas e ou exclusivas da Equipe de Saúde da Família (Indireto).

Considerando que a Unidade de Saúde é a Porta de Entrada aos serviços de saúde, além do atendimento pela ESF, o município ainda tem outros dispêndios com o encaminhamento dos pacientes, além da terceirização de alguns procedimentos na área que visam complementar a oferta de atendimento. Como demonstrado, estes estão inclusos nos Custos Variáveis Indiretos, pois não são gastos diretos da ESF, porém, são gastos que buscam a complementação do atendimento a saúde, considerando-se aqui como Custos Indiretos.

Além dos gastos de manutenção da Unidade, buscando complementar e qualificar o atendimento de saúde foi realizado Investimentos como a aquisição de veículos, aparelhos e utensílios médicos, entre outros constantes na tabela 4, disposta abaixo. Porém, não se pode utilizar o valor total desses bens como custo de produção no período, então se utilizou de taxas de depreciação a fim de mensurar os valores correspondentes ao período. Nesse cálculo, os Aparelhos e Utensílios Médicos, Odontológicos, os outros Equipamentos e Materiais Permanentes e os Veículos foram considerados como tendo a vida útil de cinco anos, classificando-se, segundo Martins (2006) como Custo Fixo Indireto.

Tabela 7 - Investimentos Realizados em Saúde, Novo Xingu, RS - 2014

Investimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Geral
Aparelhos e Utensílios Médicos, Odontológicos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.650,00	R\$ 0,00	R\$ 2.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.630,00
Outros Equipamentos e Materiais Permanentes	R\$ 3.471,00	R\$ 0,00	R\$ 380,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.598,00	R\$ 0,00	R\$ 155,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.604,00
Veículos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 121.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 118.380,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 239.880,00
Total de Investimentos da Unidade	R\$ 3.471,00	R\$ 0,00	R\$ 6.030,00	R\$ 0,00	R\$ 124.480,00	R\$ 3.598,00	R\$ 0,00	R\$ 155,00	R\$ 118.380,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 256.114,00

Fonte: Município de Novo Xingu – RS. Fly Transparência. Gastos diretos por despesa/2014.

Para a coleta dos dados de produção, como total de pacientes atendidos e total de procedimentos realizados, foram utilizados os dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde e os dados informados pelo município no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Os dados de pacientes atendidos são oriundos da soma do registro de atividades de cada profissional de saúde, considerando apenas os pacientes atendidos no período em análise. Destaca-se que as visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde são

consideradas como procedimentos de saúde e não como pacientes atendidos, pois estes usuários não foram atendidos no espaço físico da Unidade de Saúde.

Utilizando-se dos procedimentos acima elencados, tem-se a situação demonstrada na Tabela 8:

Tabela 8 - Custos ESF Novo Xingu, RS - 2014

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Geral
Custo Fixo	R\$ 4.999,86	R\$ 4.384,35	R\$ 5.014,16	R\$ 4.694,43	R\$ 5.364,03	R\$ 6.276,91	R\$ 6.871,08	R\$ 8.181,57	R\$ 7.665,11	R\$ 9.323,59	R\$ 11.070,89	R\$ 9.524,11	R\$ 83.370,09
Direto	R\$ 139,28	R\$ 75,81	R\$ 144,41	R\$ 76,80	R\$ 150,70	R\$ 53,11	R\$ 200,29	R\$ 1.090,73	R\$ 122,94	R\$ 121,18	R\$ 123,15	R\$ 127,83	R\$ 2.426,23
Água	R\$ 36,60	R\$ 24,60	R\$ 0,00	R\$ 76,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,00	R\$ 963,40	R\$ 41,80	R\$ 0,00	R\$ 36,60	R\$ 36,60	R\$ 1.281,20
Luz	R\$ 102,68	R\$ 51,21	R\$ 144,41	R\$ 0,00	R\$ 150,70	R\$ 15,31	R\$ 173,29	R\$ 127,33	R\$ 81,14	R\$ 121,18	R\$ 86,55	R\$ 91,23	R\$ 1.145,03
Indireto	R\$ 4.860,58	R\$ 4.308,54	R\$ 4.869,75	R\$ 4.617,63	R\$ 5.213,33	R\$ 6.223,80	R\$ 6.670,79	R\$ 7.090,84	R\$ 7.542,17	R\$ 9.202,41	R\$ 10.947,74	R\$ 9.396,28	R\$ 80.943,86
Vencimento Subsidios	R\$ 3.060,11	R\$ 2.565,78	R\$ 2.199,23	R\$ 2.359,99	R\$ 2.359,99	R\$ 2.359,99	R\$ 2.359,99	R\$ 2.359,99	R\$ 2.359,99	R\$ 2.359,99	R\$ 4.719,98	R\$ 2.359,99	R\$ 31.425,02
Encargos Sociais Agentes Politicos	R\$ 733,00	R\$ 461,83	R\$ 538,80	R\$ 461,83	R\$ 495,58	R\$ 495,58	R\$ 495,58	R\$ 495,58	R\$ 495,58	R\$ 495,58	R\$ 495,58	R\$ 991,16	R\$ 6.655,68
Telefone e Comunicação em Geral	R\$ 1.009,62	R\$ 1.223,08	R\$ 1.973,37	R\$ 1.637,46	R\$ 1.274,74	R\$ 1.075,25	R\$ 1.522,24	R\$ 1.939,70	R\$ 418,03	R\$ 2.078,27	R\$ 1.463,61	R\$ 1.776,56	R\$ 16.241,93
Depreciação novos Equipamentos	R\$ 57,85	R\$ 57,85	R\$ 158,35	R\$ 158,35	R\$ 2.233,02	R\$ 2.292,98	R\$ 2.292,98	R\$ 2.292,98	R\$ 2.292,98	R\$ 4.268,57	R\$ 4.268,57	R\$ 4.268,57	R\$ 26.621,23
Custo Variável	R\$ 169.047,34	R\$ 157.725,73	R\$ 177.749,41	R\$ 199.453,17	R\$ 231.987,63	R\$ 190.064,59	R\$ 204.763,21	R\$ 167.104,38	R\$ 166.432,11	R\$ 199.245,89	R\$ 226.038,70	R\$ 186.344,86	R\$ 2.275.957,02
Direto	R\$ 115.151,89	R\$ 104.937,41	R\$ 101.599,47	R\$ 149.373,04	R\$ 162.849,18	R\$ 116.093,00	R\$ 112.099,92	R\$ 108.208,56	R\$ 99.997,54	R\$ 120.731,17	R\$ 164.001,43	R\$ 111.519,63	R\$ 1.466.562,24
Vencimentos Pessoal Contratado	R\$ 34.889,91	R\$ 25.822,94	R\$ 25.540,91	R\$ 27.590,05	R\$ 31.246,77	R\$ 25.845,76	R\$ 34.349,10	R\$ 17.808,98	R\$ 11.137,09	R\$ 25.216,92	R\$ 7.130,00	R\$ 36.832,44	R\$ 303.410,87
Vencimentos Pessoal Efetivo	R\$ 50.499,57	R\$ 50.793,98	R\$ 49.866,63	R\$ 63.438,58	R\$ 59.021,15	R\$ 61.755,35	R\$ 52.730,79	R\$ 63.221,37	R\$ 64.170,85	R\$ 58.002,64	R\$ 133.844,91	R\$ 37.725,14	R\$ 745.070,96
Encargos Sociais Servidores	R\$ 12.371,49	R\$ 11.523,80	R\$ 12.415,66	R\$ 12.499,47	R\$ 16.841,64	R\$ 14.818,54	R\$ 17.884,20	R\$ 18.114,57	R\$ 17.810,95	R\$ 16.679,46	R\$ 16.557,25	R\$ 30.255,42	R\$ 197.772,45
Materiais Laboratorial e Hospitalar	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.953,44	R\$ 0,00	R\$ 175,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 342,00	R\$ 4,50	R\$ 5.804,94
Material Odontológico	R\$ 907,00	R\$ 1.542,30	R\$ 569,00	R\$ 0,00	R\$ 7.329,30	R\$ 2.807,15	R\$ 0,00	R\$ 1.423,34	R\$ 0,00	R\$ 81,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.659,59
Medicamentos p/ Dist. Gratuita	R\$ 16.483,92	R\$ 12.955,47	R\$ 10.067,24	R\$ 45.539,94	R\$ 43.292,43	R\$ 8.918,59	R\$ 4.297,64	R\$ 7.623,34	R\$ 5.440,72	R\$ 20.420,66	R\$ 4.239,02	R\$ 4.424,78	R\$ 183.703,74
Material de Expediente	R\$ 0,00	R\$ 631,73	R\$ 0,00	R\$ 305,00	R\$ 164,45	R\$ 540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.367,79	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.235,00	R\$ 5.243,97
Material de Limpeza	R\$ 0,00	R\$ 1.667,19	R\$ 3.140,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.407,61	R\$ 2.663,19	R\$ 16,96	R\$ 70,14	R\$ 0,00	R\$ 1.888,25	R\$ 42,35	R\$ 10.895,72
Indireto	R\$ 53.895,45	R\$ 52.788,32	R\$ 76.149,94	R\$ 50.080,13	R\$ 69.138,45	R\$ 73.971,59	R\$ 92.663,29	R\$ 58.895,82	R\$ 66.434,57	R\$ 78.514,72	R\$ 62.037,27	R\$ 74.825,23	R\$ 809.394,78
Gêneros Alimentícios	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 231,49	R\$ 963,62	R\$ 640,96	R\$ 767,56	R\$ 119,96	R\$ 102,71	R\$ 19,90	R\$ 445,46	R\$ 374,10	R\$ 43,88	R\$ 3.889,64
Outras despesas com Pessoal	R\$ 793,75	R\$ 3.683,54	R\$ 4.379,95	R\$ 2.343,33	R\$ 4.988,02	R\$ 3.048,87	R\$ 5.677,73	R\$ 3.080,10	R\$ 3.226,64	R\$ 3.551,66	R\$ 5.348,79	R\$ 17.428,88	R\$ 57.551,26
Outros Mat. de Consumo	R\$ 5.116,13	R\$ 3.279,45	R\$ 10.804,67	R\$ 5.022,31	R\$ 10.062,98	R\$ 1.410,71	R\$ 10.475,35	R\$ 7.683,95	R\$ 2.575,00	R\$ 3.967,76	R\$ 2.610,59	R\$ 4.918,24	R\$ 67.927,15
Serviços Médico Hospitalares	R\$ 12.840,40	R\$ 11.114,64	R\$ 17.222,75	R\$ 17.275,52	R\$ 16.383,53	R\$ 14.368,64	R\$ 16.571,96	R\$ 2.938,71	R\$ 16.243,34	R\$ 11.465,47	R\$ 9.892,67	R\$ 27.262,51	R\$ 173.580,14
Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 12.313,80	R\$ 0,00	R\$ 6.199,90	R\$ 1.920,00	R\$ 1.900,00	R\$ 4.800,00	R\$ 8.253,76	R\$ 9.094,00	R\$ 5.834,00	R\$ 5.704,00	R\$ 0,00	R\$ 972,30	R\$ 56.391,76
Serviço de Coleta de Lixo Contaminado	R\$ 328,41	R\$ 328,41	R\$ 328,41	R\$ 328,41	R\$ 328,41	R\$ 328,41	R\$ 0,00	R\$ 652,41	R\$ 1.702,41	R\$ 352,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.677,69
Outros Serviços de Terceiros	R\$ 3.188,40	R\$ 13.144,75	R\$ 4.133,01	R\$ 3.372,73	R\$ 3.910,00	R\$ 5.482,66	R\$ 14.036,64	R\$ 4.307,43	R\$ 4.977,74	R\$ 9.301,57	R\$ 2.389,45	R\$ 9.955,85	R\$ 78.200,23
Gasto com Manutenção de Equipamentos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 615,00	R\$ 540,00	R\$ 849,00	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 329,90	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 2.538,90
Gasto com Transporte e Viaturas	R\$ 17.382,88	R\$ 7.383,63	R\$ 8.734,76	R\$ 10.898,21	R\$ 8.702,80	R\$ 8.248,83	R\$ 11.955,89	R\$ 9.609,31	R\$ 9.322,55	R\$ 10.467,21	R\$ 7.517,29	R\$ 7.940,50	R\$ 118.163,86
Auxílio Despesas Médicas	R\$ 1.751,68	R\$ 13.853,90	R\$ 24.115,00	R\$ 7.341,00	R\$ 22.281,74	R\$ 34.666,91	R\$ 25.447,00	R\$ 21.427,20	R\$ 22.203,09	R\$ 33.259,18	R\$ 33.824,38	R\$ 6.303,07	R\$ 246.474,15
Custo Total da Unidade	R\$ 174.047,20	R\$ 162.110,08	R\$ 182.763,57	R\$ 204.147,60	R\$ 237.351,66	R\$ 196.341,50	R\$ 211.634,29	R\$ 175.285,95	R\$ 174.097,22	R\$ 208.569,48	R\$ 237.109,59	R\$ 195.868,97	R\$ 2.359.327,11
Total de Paciente Atendidos	404	734	782	915	764	739	857	869	920	977	741	817	9.519
Total de Procedimentos Realizados	2.074	1.915	3.125	3.511	2.231	3.108	3.727	3.472	3.472	3.742	3.258	2.884	34.424
Custo por Paciente Atendido	R\$ 430,81	R\$ 220,86	R\$ 233,71	R\$ 223,11	R\$ 310,67	R\$ 265,69	R\$ 246,95	R\$ 201,71	R\$ 189,24	R\$ 213,48	R\$ 319,99	R\$ 239,74	R\$ 247,85
Custo por Procedimento Realizado	R\$ 83,92	R\$ 84,65	R\$ 58,48	R\$ 58,15	R\$ 106,39	R\$ 63,17	R\$ 153,69	R\$ 47,03	R\$ 50,14	R\$ 55,74	R\$ 72,78	R\$ 67,92	R\$ 68,54

Fonte: Município de Novo Xingu – RS. Fly Transparência. Gastos diretos por despesa/2014.

Resumindo os dados apresentados, tem-se a seguinte situação:

Tabela 9: Síntese das informações apresentadas

Custo Médio Mensal	R\$ 196.610,59	Custo Médio Mensal Direto	R\$ 122.415,71
Média Mensal de Pacientes Atendidos	793	Custo Médio Mensal Indireto	R\$ 74.194,89
Média Mensal de Procedimentos Realizados	2.869	Custo Médio Mensal Fixo	R\$ 6.947,51
Custo Médio /Paciente	R\$ 247,85	Custo Médio Mensal Variável	R\$ 189.663,09
Custo Médio /Procedimento	R\$ 68,54		

Fonte: Município de Novo Xingu – RS. Fly Transparência. Gastos diretos por despesa/2014.

Assim, com base nos dados apresentados, levando em conta a população estimada em 2014 de 1.798 habitantes e o gasto anual total de R\$ 2.588.819,88, percebe-se que o gasto em saúde anual per capita foi de R\$ 1.439,83. Porém, considerando o Custo de Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo as ações do ESF, no montante de R\$ 2.359.327,11 e o atendimento a 9.519 pacientes, o custo por paciente atendido em 2014 foi de R\$ 247,85.

Além dos pacientes atendidos na ESF, a Secretaria de Saúde desempenha outras funções, como atividades educacionais relacionadas à saúde, campanhas e promoções de prevenção, visitas domiciliares, encaminhamentos a pacientes, vigilância sanitária e epidemiológica entre outras tarefas não inclusas nestes atendimentos e que beneficiam a população em geral e não somente aos usuários que procuram atendimento na Unidade de Saúde.

O custo da ESF, objeto deste trabalho, representado pelos custos diretos (R\$ 1.468.988,47) aos 9.519 pacientes atendidos em 2014, foi de R\$ 154,32 por paciente. Considerando os 34.424 procedimentos realizados, o custo direto por procedimento foi de R\$ 42,68.

Como a ESF atende em média 793 pacientes/ mês e realiza em média 2.869 procedimentos/mês, cada usuário que ingressa na Unidade de Saúde realiza mais de três procedimentos, ou seja, um mesmo paciente é alvo de diversas ações ou serviços. Outro dado importante é que todo mês o equivalente a 44% da população utiliza-se de algum atendimento na Unidade de Saúde.

Mesmo considerando as ações assistenciais desenvolvidas pela equipe da ESF, não foi possível dimensionar o custo de algumas, como trabalhos de educação em saúde, campanhas de prevenção aos agravos de saúde, visitas domiciliares, etc., pois não há controle efetivo e distinto de tais atividades.

Dos gastos totais realizados pelo município em ações e serviços de saúde no exercício de 2014, 56,7% refere-se a dispêndios realizados diretamente para a manutenção da Equipe de Saúde da Família – ESF disponível no município (Custo Direto) e 43,3% referem-se aos Custos Indiretos, considerados como serviços de apoio aos usuários do SUS, tais como: transporte de pacientes, auxílio saúde, serviços hospitalares, etc.

O financiamento das ações da ESF foi realizado pelas três esferas de governo. Considerando apenas os programas aderidos relacionados ao ESF (PACS,

ESB e ESF), 11,7% foi financiado pelo governo federal, 4,4% pelo governo estadual e 83,9% pelo município.

Importante salientar que, do total de receita líquida do município (R\$ 9.478.664,85), 84,8% (ou R\$ 8.032.970,56) são de transferências intergovernamentais e que, destas transferências, 6,8% (ou R\$ 549.720,75) são para o financiamento exclusivo de ações em saúde. Tais informações demonstram que o município é dependente das transferências do estado e da União para a manutenção das atividades. Outro dado que comprova esta dependência é que, do total de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (R\$ 8.272.428,43), apenas 3,1% (ou R\$ 255.808,20) são impostos gerados no município. As transferências de Fundo de Participação dos Municípios - FPM e Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, consideradas aqui como receita própria do município por não serem exclusivas para o financiamento de saúde, são as mais significativas e representam 53,9% e 15,5% das receitas líquidas totais da cidade, respectivamente.

Como apresentado anteriormente, além dos programas aderidos, tanto o Governo Federal quanto o Estadual mantém Políticas de Saúde que visam o custeio da Atenção Básica. Considerando o custo total em saúde e todas as transferências repassadas ao município, fundo a fundo, para o custeio da atenção básica, incluindo os programas aderidos e demais blocos de financiamento, exceto o bloco de Investimento, 14,5% foram custeados com recursos exclusivos para ações de saúde repassadas pelo governo federal, 6,0% pelo governo estadual e 79,5% custeados pelo município. Esta situação é preocupante, pois, considerando que o maior custo do município é com gastos variáveis (96,5%), quanto mais atendimentos, ações assistenciais e demais serviços ofertados à população, maiores são os custos aos cofres municipais, visto que os recursos repassados ao município já estão pré-determinados em legislação específica.

Deve-se destacar que, havendo maior demanda de serviços, sem aumento no quantitativo de pessoal, embora o município tenha maiores gastos com o consumo de materiais, o custo por paciente atendido tende a diminuir. Esta situação não se reflete em caso da necessidade de maiores investimentos, como a contratação de pessoal, por exemplo.

Em relação aos gastos totais com a manutenção das atividades relacionadas à saúde, percebe-se que 56,9% referem-se a gastos com pessoal, incluindo os encargos e outras despesas. Considerando apenas os Custos Diretos da ESF, esse percentual representa 84,4%.

Outro fator relevante é a indisponibilidade financeira para novos investimentos. O município é dependente das outras esferas de governo para investir, tanto na área da saúde como em toda a estrutura administrativa. Essa situação fica evidenciada uma vez que apenas foram realizados investimentos com recursos repassados pelos Governos Estadual e Federal, com pequena contrapartida do município.

7. CONCLUSÃO

Com o desenvolver deste trabalho, percebeu-se uma grande dificuldade gerencial em obter os custos apresentados. A coleta dos dados, muitas vezes ficou prejudicada pela falta de registros confiáveis, bem como pela não segregação dos setores envolvidos.

Quanto ao primeiro objetivo específico, constatou-se que em relação ao custo da Estratégia de Saúde da Família, dos gastos totais realizados pelo município em ações e serviços de saúde no exercício de 2014, 56,7% refere-se a dispêndios realizados diretamente para a manutenção da ESF disponível no município (Custo Direto) e 43,3% referem-se aos Custos Indiretos considerados como serviços de apoio aos usuários do SUS, como transporte de pacientes, auxílio saúde, serviços hospitalares, etc.

Em relação ao segundo objetivo específico, para a manutenção das atividades relacionadas ao ESF, incluindo repasses para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e ESF, 11,7% da manutenção do programa foi financiado pelo governo federal, 4,4% pelo governo estadual e 83,9% pelo município.

Quanto ao terceiro objetivo específico, cada paciente atendido na ESF custa ao município R\$ 154,32.

Em relação ao objetivo geral, conclui-se que para a manutenção da Secretaria Municipal de Saúde em 2014, dispendeu-se R\$ 2.359.327,11, atendendo 9.519 pacientes, representando um custo por paciente atendido de R\$ 247,85. Porém, considerando apenas as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), constatou-se que foram destinados R\$ 1.468.988,47, representando 56,7% das despesas totais.

Ainda permanece o desafio de fomentar a correta separação do consumo dos materiais, especificando cada setor, a fim de poder avaliar um exame mais detalhado por procedimento. Mas, considerando os dados apresentados, percebe-se que muitos programas de saúde são criados e incentivados pelos Governos Federal e Estadual, e o custo de manutenção, em sua maioria, é assumido pelo município.

Considerando o financiamento da saúde no município de Novo Xingu, com especial atenção as ações da ESF, as exigências impostas pela legislação do

programa são cumpridas, porém, ainda assim, poderiam ser melhoradas e complementadas. A dimensão do município, facilita o acompanhamento e o atendimento de qualidade dos usuários do SUS, mas o município tem que dispor de uma grande parcela de seu orçamento para conseguir atender a demanda.

Como apresentado, o município investe além do mínimo exigido pela Constituição Federal por preocupar-se com a saúde dos seus munícipes. Se houvesse maiores investimentos pelas outras esferas de governo, estes recursos poderiam ser utilizados para complementar esse atendimento, oferecendo serviços de maior complexidade, mesmo considerando as referências já existentes do município com os hospitais da região, ou utilizar esta disponibilidade em outros setores, buscando a melhoria na qualidade de vida da população.

Outras formas de incremento na receita do município, com parcerias público-privadas e/ou a criação de programas fomentando e incentivando o aumento na produção e/ou serviços também podem e devem ser feitas, buscando assim, diminuir a dependência financeira do município em relação aos repasses dos Governos Estadual e Federal.

8. REFERÊNCIAS

ALONSO, Marcos. Custos no serviço público. **Revista do serviço público**. Ano 50, número I, Jan-Mar, p. 45. 1999.

ACSC - Associação Congregação Santa Catarina - *UBS Tradicional / UBS PSF*. Disponível na internet via WWW. URL: http://www.osacsc.org.br/conteudo.asp?id_menu=148&cod_site=0. Arquivo capturado em 03 de setembro de 2014.

ÁVILA, Wanderley. Consórcio público: Contratação de pessoal e financiamento com recursos do FNS. CONSULTA N. 896.648. Pareceres e Decisões. **Revista TCEMG** jul./ago./set. 2014. Disponível na internet via WWW. URL: <http://revista.tce.mg.gov.br/Content/Upload/Materia/2827.pdf>. Arquivo capturado em 17 de março de 2015.

BRASIL. DATASUS. CNESNet. Secretária de Atenção à Saúde. Consultas Equipes, 2014c. Disponível na internet via WWW. URL: http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp. Arquivo consultado em 08 de setembro de 2014.

_____. DATASUS. SIOPS. Indicadores Municipais, 2014a. Disponível na internet via WWW. URL: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php>. Arquivo consultado em 03 de setembro de 2014.

_____. Fundo Nacional de Saúde. Consulta Detalhada. Disponível na internet via WWW. URL: <http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/filtroPesquisaDe.jsf>, arquivo consultado em 02 de março de 2015.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2014b. Informações completas. Rio Grande Do Sul. Novo Xingu. Disponível na internet via WWW. URL:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431346&search=rio-grande-do-sul|novo-xingu>. Arquivo consultado em 05 de setembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão financeira do Sistema Único de Saúde: *Manual Básico*. Brasília: Ministério da Saúde, pág. 41. 2002.

_____. Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Brasília - DF, 2015. Disponível na internet via WWW. URL: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Arquivo capturado em 20 de janeiro de 2015.

_____. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível na internet via WWW. URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html, arquivo capturado em 09 de março de 2015.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível na internet via WWW. URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html, arquivo consultado em 20 de janeiro de 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília – DF, 2012. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Capturado em 16 de janeiro de 2015.

CASTRO, Janice Dorneles de. *A utilização do sistema de custeio por absorção para avaliar custos da atenção básica de saúde: reformulações e aprimoramentos*

metodológicos. Tese de doutorado em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2000.

CASTRO, Paula de Souza e. *Aferição de custos em unidades básicas de saúde: revisão integrativa da literatura*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

DRACHLER, Maria de Lourdes. et al. Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n. 2, p. 461-470; 2003.

Governo do Estado do Rio Grande Do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório de Pagamentos. Disponível na internet via WWW. URL: http://www.saude.rs.gov.br/lista/302/Relat%C3%B3rio_de_Pagamentos. Arquivo consultado em 02 de março de 2015.

Lei Federal nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível na internet via WWW. URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, arquivo consultado em 26 de fevereiro de 2015.

MACHADO, Katia. Equipe Mínima, Dilemas e Respostas. **Revista Radis** Comunicação em Saúde, Ed. Fiocruz, n. 51, p. 8, nov., 2006.

Manual de Contabilidade de Custos. *Custeio por absorção contábil*. Disponível na internet via WWW. URL: <http://www.portaldecontabilidade.com.br/tematicas/custeioporabsorcao.htm>. Arquivo consultado em 13 de janeiro de 2015.

Martins, Eliseu, 1945. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. 6 - Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2006.

MEGLIONI, Evandir. **Custos**. São Paulo: Makron Books, 2001.

Município de Novo Xingu – RS. Fly Transparência. Gastos diretos por despesa/2014. Disponível na internet via WWW. URL: http://e-gov.betha.com.br/transparencia/01011-000/con_gastodiretopord.faces. Arquivo consultado em 03 de março de 2015.

SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D; PORTO, S. M. O mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1431-1440, 2008.

Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. Controle Social - Saúde Disponível na internet via WWW. URL: [http://www1.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79:2124236398285748:::..](http://www1.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79:2124236398285748:::) Arquivo consultado em 02 de março de 2015.