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

Thais Botelho Borba Cunha

Financiamento público e gestão financeira em saúde nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008 - 2010.

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2012.

Thais Botelho Borba Cunha

Financiamento público e gestão financeira em saúde nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008 - 2010.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2012.

Thais Botelho Borba Cunha

Financiamento público e gestão financeira em saúde nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008 - 2010.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Gestão em Saúde.

Conceito final:

Aprovado em .....de.....de.....

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. ..... - Instituição:

_____

Prof. Dr. ..... - Instituição:

_____

Prof. Dr. ..... - Instituição:

_____

Orientador – Prof.Dr. ..... -Instituição:

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus pelas glórias que tem me proporcionado na vida;
Aos meus pais e irmãos, pessoas que tenho um imenso amor, respeito e gratidão;
E principalmente ao meu esposo Ismael, pelo carinho e compreensão que me dedicou nesta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a todos os coordenadores, professores e tutores que fizeram parte do curso e tiveram papel fundamental nesta minha trajetória.

Um carinho especial aos tutores presenciais do Pólo da UAB Jaguarão, João Carlos e Carla Gabriela. Agradeço ao Profº Dr. Roger dos Santos Rosa pela dedicação e orientação.

Um muito obrigado a Tutora Daniela Santos da Silva pelo apoio e compreensão nos momentos precisos.

Um agradecimento especial a Deus por mais uma etapa concluída em meus estudos. Agradeço com muito carinho a minha família querida.

E finalmente, agradeço a todos que me ajudaram de alguma forma para a conclusão deste curso.

RESUMO

O presente estudo aborda o financiamento público e a gestão financeira em duas microrregiões do RS. O trabalho teve por objetivo geral analisar as características orçamentárias do gasto público com a saúde nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste nos anos de 2008 a 2010. A metodologia teve por base a análise de dados de domínio público do SIOPS e do IBGE. A partir da classificação dos dados, de elaboração de tabelas e da base do referencial teórico foi possível discutir e interpretar as informações. O estudo identificou que a União transfere um percentual maior de recursos aos municípios que o estado e que o município aplica mais seus recursos próprios do que aqueles transferidos por demais esferas. As microrregiões analisadas cumprem a EC 29/2000, superando os 15% para o município. O gasto público por habitante com os recursos próprios foi superior ao transferido pelas demais esferas de governo e as subfunções orçamentárias mais expressivas foram a atenção básica e "outras subfunções", em ambas as microrregiões. Alimentação e Nutrição foi a subfunção com menor recurso aplicado. Conforme verificado no estudo há uma necessidade de maiores investimentos no SUS, com recursos significativos sendo transferidas aos municípios pelas demais esferas do governo.

Palavras-chave: Financiamento em saúde, recursos em saúde, recursos financeiros em saúde e economia da saúde.

ABSTRACT

This study addresses the public financing and the financial management in two microregions of the RS. The work had for general objective to analyze the budget characteristics of the public expense with the health in the microregions of Jaguarão and Serras de Sudeste in the years of 2008 to 2010. The methodology was based in analysis of data of public domain of the SIOPS and the IBGE. From classification of the data, elaboration of tables and the base of the theoretical referencial was possible to argue and to interpret the information. The study identified that the Union transfers a bigger percentage of resources that the state and the municipalities apply more its own resources than those transferred by other spheres. The microregions analyzed fulfill EC 29/2000 surpassing 15% for the municipality. The public expense for inhabitant with their own resources was higher than that transferred by other spheres of govermment and the budget subfunctions most significant were primary care and "other subfunctions", in both the microregions. Feeding and Nutrition were the subfunction with lesser resource applied. As verified in the study it has a necessity of bigger investments in the SUS, with significant resources being transferred to municipalitie by the other spheres of the government.

Key words: Financing in health, resources in health, financial resources in health and economy of the health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População e área em Km^2 segundo municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2010.....17

Tabela 2 - Receitas municipais das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).....19

Tabela 3 - Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios, nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).....21

Tabela 4 -Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).....23

Tabela 5 - Recursos próprios aplicados em saúde, municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).....24

Tabela 6 - Gasto público em saúde por habitante segundo esfera de governo, municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).....25

Tabela 7 - Gasto público em saúde por subfunção orçamentária, municípios microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).....27

LISTA DE ABREVIATURAS

EC - Emenda Constitucional

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

FNS- Fundo Nacional da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PNAD - Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios

PSF- Programa de Saúde da Família

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....11

1.2OBJETIVO.....14
1.2.1Objetivo geral.....14
1.2.2Objetivos específicos.....14

2. REVISÃO TEÓRICA.....15

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....16

4.DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....17
4.1 Caracterização das microrregiões estudadas.....17

4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....21
4.2.1Volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios.....21
4.2.2Volume total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios.....22
4.2.3Grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.....24
4.2.4Gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental.....25
4.2.5Subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas.....26

5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....28

REFERÊNCIAS 30

1.INTRODUÇÃO

Desde a década de 90, o Brasil tem vivido constantes transformações na área da saúde, no que tange ao acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS) que foi regulamentando a partir da Constituição Federal de 1988 juntamente das Leis Orgânicas da Saúde, sendo a Lei n.8080/90 a que dispõe sobre a organização dos serviços e a Lei n.8142/90 a que trata da participação comunitária e do financiamento do sistema.

O SUS desde sua implantação tem enfrentado grandes limitações na efetivação dos seus princípios e diretrizes. Porém, não se pode negar que o sistema de saúde no país vem sofrendo grandes avanços que vieram se somar às necessidades da população. Anteriormente ao SUS nem todos brasileiros tinham o atendimento de saúde garantido pelo poder público.

Nas últimas décadas o SUS tem destinado mais recursos financeiros à atenção básica de saúde, prova disso é o Programa de Saúde da Família (PSF), mais conhecido atualmente por Estratégia de Saúde da Família (ESF). A sua implantação nos municípios foi possível através das parcerias das esferas governamentais, propiciando maiores investimentos e responsabilidades na gestão da saúde. De acordo com Solla, Reis, Soter et al. (2007), a participação dos municípios na atenção básica tem ocorrido de forma progressiva desde a Constituição Federal de 1988, através da municipalização da saúde.

Os incentivos financeiros que devem estimular a descentralização dos serviços de saúde não cobrem em sua totalidade os gastos de oferta dos programas federais, o que exige uma contrapartida dos municípios, oriunda de receitas de recursos próprios. Segundo Vazquez (2011), os municípios devem viabilizar mais recursos para a saúde, garantindo o atendimento de programas específicos do Ministério da Saúde.

Vale notar que, a respeito dos investimentos em saúde, a Emenda Constitucional (EC) 29/2000 tem papel fundamental na garantia do financiamento da saúde, pois obriga a ampliação de recursos públicos através das esferas de governo. E a regulamentação conforme Solla, Reis, Soter et al. (2007), estabelece percentuais mínimos para gastos em saúde, além de critérios para o rateio de recursos de transferências e as normas de fiscalização, avaliação e controle de despesas do governo federal, estadual e municipal.

De acordo com ABRASCO, CFM e UERJ (2011), o governo federal no decorrer dos anos não tem aumentado os gastos com a saúde, visto que em 1990 o montante das três esferas de governo representava 73% enquanto em 2004 não ultrapassava os 50%. Em contrapartida, na esfera estadual os gastos públicos com a saúde sofreram uma variação de 15% na década de 90, para pouco mais de 25% em 2004.

O caráter de subfinanciamento do SUS é evidente quando são comparados os gastos públicos em relação aos gastos totais em saúde. No Brasil, atualmente, dos 8,5% do Produto Interno Bruto (PIB) destinados à saúde, apenas 45% são oriundos de gastos públicos (3,8% do PIB). Diante dessa realidade ABRASCO, CFM e UERJ (2011) observam que há outros países com sistemas universais de saúde em que a proporção de gastos públicos chega a ser superior a 70% dos gastos totais em saúde. A construção de um melhor sistema de proteção social é possível através de mudanças políticas e econômicas do país.

Estudo recente de Vazquez (2011) revela que "os recursos destinados à saúde cresceram significativamente em valores reais, *per capita* e em porcentagem do PIB". Seguindo a lógica, o aumento se deve a um esforço dos governos subnacionais principalmente após a EC 29/2000, pois em 2006 foram aplicados em saúde cerca de R$ 96 bilhões, resultando em R$ 517,00 por habitante e correspondendo a 3,6% do PIB.

A análise feita por Porto, Ugá e Moreira (2011) com dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios (PNAD) mostra que o SUS tem sido o responsável pela maioria dos atendimentos em saúde, representando uma participação progressiva principalmente no financiamento das consultas médicas e na realização de exames complementares.

Teixeira e Teixeira (2003) consideram algumas características importantes acerca do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS) que foi implantado pelo Ministério da Saúde em 1999, possibilitando a disponibilização de informações sobre o financiamento e o gasto com a saúde nas esferas de governo, facilitando o acompanhamento por órgãos fiscalizadores competentes. Os dados informativos obtidos têm como fonte os demonstrativos contábeis de cada município ou estado, sendo de inteira responsabilidade dos mesmos, não podendo sofrer alteração por parte do Ministério da Saúde.

O SIOPS permite acompanhar o percentual de recursos próprios aplicados em saúde, conforme a EC 29/2000, tornando-se uma ferramenta de monitoramento da contra partida municipal. Segundo Silva et al. (2010), o sistema informa a receita de impostos e transferências constitucionais e legais, serviços de terceiros e medicamentos, entre outros dados importantes para o planejamento de ações, acompanhamento dos gastos orçamentários e aprimoramento da gestão em saúde.

Na análise feita por Lima et al. (2006), o SIOPS é apresentado como a principal fonte de dados sobre financiamento em saúde dos municípios devido a inexistência de outros bancos de abrangência nacional. Na sequência estão os registros do Fundo Nacional da Saúde (FNS) que servem também para analisar as transferências da União aos municípios, porém a

acentuada diferença observada nas informações registradas tem como hipóteses as falhas na codificação dos municípios ou na codificação manual.

O presente estudo busca identificar informações sobre o financiamento público de saúde em microrregiões específicas do estado do Rio Grande do Sul, visto que os dados encontrados são de suma importância para o desenvolvimento de próximos estudos desenvolvidos na área, isso porque trata de temas como financiamento e gestão, através de recursos públicos destinados a saúde. Enfim, este trabalho deve caracterizar o investimento que realmente é aplicado em saúde por parte das três esferas de governo, e se está conforme com a legislação em vigor no país.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar as características orçamentárias do gasto público em saúde nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste do Rio Grande do Sul no período de 2008 a 2010, observando se as três esferas de governo aplicam os recursos destinados a saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

- Quantificar o volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios.
- Quantificar o volume total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios.
- Verificar o grau de cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.
- Determinar o gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental.
- Discriminar quais subfunções orçamentárias da saúde foram mais expressivas.

2. REVISÃO TEÓRICA

Conforme a legislação vigente no Brasil, a regulação federal do financiamento da saúde entre os sistemas governamentais constitui a base para os repasses do SUS, orientando a disponibilização de recursos para atenção básica. Essa regulação centra-se no estabelecimento de aplicações mínimas das receitas conforme estabelecido na EC 29/2000, que busca ampliar a participação efetiva das esferas estaduais e municipais no gasto em saúde. Conforme Vazquez (2011) observa, a aplicação adequada dos recursos na saúde favorece a redução das desigualdades no gasto municipal. A busca pela equidade tem sido um desafio para o processo de gestão de sistemas em saúde, em diversos países, assim como no Brasil, contemplando as diferenças de cada região.

Autores como Marques e Mendes (2003) discutem os rumos para a política e o financiamento da saúde tendo a atenção básica e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como enfoque, destacando o estímulo aos municípios para que tenham implantados o programa, favorecendo o atendimento da população. As transferências de recursos federais para o SUS ocorrem relacionadas com o tamanho da população e com a participação dos municípios nas políticas de saúde instrumentalizadas pelo governo federal, através no Ministério da Saúde.

O SIOPS, também implantado pelo Ministério da Saúde, apresenta diversas informações detalhadas que mostram os valores investidos em financiamento público da saúde no Brasil, contribuindo para a construção de um processo avaliativo do desempenho do SUS, visando um aprimoramento da gestão em saúde e compartilhando as experiências entre os entes federados. O Sistema é considerado a principal fonte de dados para estudos e estimativas de gastos em saúde.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia foi baseada na análise de dados de domínio público do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A principal fonte de dados deste estudo foi o SIOPS (http://siops.datasus.gov.br) através do Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, coletado no site do Ministério da Saúde (http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php), referentes aos anos de 2008 a 2010 e quanto às características da população e área territorial a base foi o Censo do IBGE (2010) encontrado a partir da "Sala de Situação em Saúde" (http://189.28.128.178/sage/) nas abas "Socioeconômico/Demográfico" e "Socioeconômico/Territorial". Neste último site citado também foram coletados os dados sobre os indicadores de saúde das microrregiões estudadas.

Os dados foram classificados e transcritos para planilhas auxiliares para que fosse possível agregar os valores encontrados, realizando a média em reais do gasto público em saúde nos três anos de estudo, evitando assim a possível ocorrência de flutuações quanto aos recursos destinados a cada município. A seguir, foram montadas as tabelas, sendo um total de sete no estudo e contextualizadas conforme revisão teórica. Com isso, tornou-se possível a interpretação dos resultados e posterior discussão dos dados analisados.

4. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

4.1 Caracterização das microrregiões estudadas

As microrregiões definidas para este estudo foram Jaguarão e Serras de Sudeste, sendo que a microrregião de Jaguarão compreende os municípios de Arroio Grande, Herval e Jaguarão, enquanto a Serras de Sudeste apresenta os municípios de Amaral Ferrador, Caçapava do Sul, Candiota, Encruzilhada do Sul, Pedras Altas, Pinheiro Machado, Piratini e Santana da Boa Vista.

Tabela 1 - População e área em Km^2 segundo municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2010.

	População (habitantes)	Área (km^2)	Densidade demográfica (habitante/ km^2)
Microrregião: Jaguarão			
Arroio Grande	18.470	2.513,61	7,35
Herval	6.753	1.757,85	3,84
Jaguarão	27.931	2.054,39	13,60
Total	**53.154**	**6.325,85**	**24,79**
Microrregião: Serras de Sudeste			
Amaral Ferrador	6.353	506,46	12,54
Caçapava do Sul	33.690	3.047,13	11,06
Candiota	8.771	933,84	9,39
Encruzilhada do Sul	24.534	3.348,33	7,33
Pedras Altas	2.212	1.377,38	1,61
Pinheiro Machado	12.780	2.249,57	5,68
Piratini	19.841	3.539,70	5,61
Santana da Boa Vista	8.242	1.420,62	5,80
Total	**116.423**	**16.423,03**	**59,02**

Fonte: IBGE, 2010.

Conforme mostra a tabela 1, a microrregião de Jaguarão possui uma população total de 53.154 habitantes, tendo o município de Herval a menor população e Jaguarão a maior. A extensão da área em km^2 de Arroio Grande é a maior nesta microrregião e a de Herval a menor. Dentre os municípios, Arroio Grande fica mais próximo da capital gaúcha, cerca de 340 km e apresenta como atividades econômicas o cultivo do arroz, a agricultura familiar e a produção agropecuária.

A microrregião denominada Serras de Sudeste apresenta uma população total de 116.423 habitantes, considerando que o município de Caçapava do Sul é o mais populoso, porém a maior extensão em km^2 é encontrada em Piratini. Nesta microrregião o município de Encruzilhada do Sul é o fica mais próximo da capital, distante apenas 160 km. Na tabela 1 também e apresentada a densidade demográfica de cada município estudado.

Na tabela 2 se observam as receitas oriundas das microrregiões considerando os dados apresentados através do SIOPS, na seção do Relatório Resumido da Execução Orçamentária/Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde. A consolidação das informações referentes aos gastos em saúde no país proporciona aos usuários do SUS e gestores em saúde um conhecimento da aplicação dos recursos afins.

De um modo geral os recursos destinados a despesas com a saúde através do SUS podem ser obtidos pela União, Estado e Municípios. A análise das receitas municipais foi abordada nos anos compreendidos entre 2008 e 2010, tendo sido calculada a média anual dos valores em reais. Para o cálculo da receita de imposto líquida foram somados os impostos, as multas e juros de mora, dívida ativa local e outros encargos.

Tabela 2 - Receitas municipais das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).

	Receita Imposto líquida (R$)	(%)	Receita de transferências Constitucionais e Legais (R$)	(%)	Total (R$)	Total (%)
Microrregião:Jaguarão						
Arroio Grande	2.032.160,7	10	18.116.433,8	90	20.148.594,5	100,0
Herval	699.235,0	8	7.999.577,2	92	8.698.812,2	100,0
Jaguarão	2.767.717,7	13	18.299.807,9	87	21.067.525,6	100,0
Total	**5.499.113,5**	**11**	**44.415.819,0**	**89**	**49.914.932,5**	**100,0**
Microrregião: Serras de Sudeste						
Amaral Ferrador	258.293,6	4	6.485.462,4	96	6.743.756,0	100,0
Caçapava do Sul	3.954.161,8	15	22.994.267,7	85	26.948.429,5	100,0
Candiota	8.319.423,8	41	12.180.970,6	59	20.500.394,4	100,0
Encruzilhada do Sul	3.692.773,0	16	19.226.607,8	84	22.919.380,8	100,0
Pedras Altas	492.072,7	7	7.000.676,4	93	7.492.749,1	100,0
Pinheiro Machado	1.467.655,0	10	12.649.061,2	90	14.116.716,2	100,0
Piratini	1.367.334,0	7	17.487.067,3	93	18.854.401,3	100,0
Santana da Boa Vista	687.225,2	8	7.694.850,0	92	8.382.075,2	100,0
Total	**20.238.939,3**	**16**	**105.718.963,6**	**84**	**125.957.902,9**	**100,0**

Fonte: SIOPS, Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, 2008-2010.

De acordo com a tabela 2, o município de Jaguarão foi o que apresentou maior receita de imposto líquida (13%) na microrregião correspondente e a receita de transferências constitucionais e legais representou cerca de 90% do recurso total, portanto é notório que os municípios dependem financeiramente dos investimentos das demais esferas de governo.

Na microrregião Serras de Sudeste a realidade não é diferente, porém se observa um caráter heterogêneo entre os municípios quanto aos percentuais encontrados, visto que em Candiota 41% dos recursos são obtidos da receita de imposto líquida caracterizando certa autonomia financeira, enquanto isso, Amaral ferrador tem apenas 4%. A dependência financeira de outras transferências também foi observada resultando em 84% do total de recursos.

Neste momento, são apresentadas as características de saúde encontradas em cada microrregião analisada, tendo por base o site do Ministério da Saúde, através da Sala de Situação em Saúde onde constam os indicadores de morbidade e mortalidade que permitem

um monitoramento da situação de saúde no país. Os dados apresentados a seguir tem como base o ano de 2009 que para a microrregião de Jaguarão destacam-se doenças como a AIDS, a tuberculose e a hepatite B, enquanto no município de Arroio Grande foi constatada a maior taxa de incidência (taxa por 100.000 habitantes) da AIDS. Ao obervar os indicadores de mortalidade no município de Jaguarão notam-se um número maior de casos referentes a óbitos em menores de 1 ano de idade (mortalidade infantil), outros causados por hipertensão e neoplasias maligna de brônquios e pulmões.

Na microrregião Serras de Sudeste também foram encontrados casos de AIDS destacando o município de Candiota, com maior concentração. Os agravos de saúde caracterizados pela tuberculose e hepatite B também apresentaram taxas de incidência relevantes entre os municípios e quanto aos óbitos esta microrregião segue uma tendência mundial de mortalidades por neoplasias ou doenças cardiovasculares.

Nas microrregiões estudadas não há hospitais de referência, visto que os municípios correspondentes são de pequeno porte e não ultrapassam os 35 mil habitantes. Essa realidade torna mais difícil o acesso da população aos serviços de saúde, como é o caso da microrregião de Jaguarão, em que a população residente entre as cidades de Arroio Grande e Herval acabam buscando em Jaguarão o atendimento médico de alguns especialistas.

4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados seguirá a ordem dos objetivos específicos.

4.2.1 Volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual aos municípios.

Com base nas informações obtidas através do SIOPS para a transferência de recursos tanto da União quanto do estado aos municípios analisados neste estudo foi possível elaborar a tabela 3, que apresenta o valor médio em reais, nos anos de 2008 a 2010. Para o cálculo das outras transferências foi somado o item "demais municípios para municípios" e "outras receitas do SUS", presentes na página do Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal.

Tabela 3 - Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde para os municípios, nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).

	Transferência do Estado para o SUS (R$)	(%)	Transferência da União para o SUS (R$)	(%)	Outras transferências para o SUS (R$)	(%)	Total (R$)	Total (%)
Microrregião: Jaguarão								
Arroio Grande	163.758,2	26,4	446.506,4	73	4.295,2	0,6	614.559,8	100,0
Herval	243.562,9	28,2	611.759,5	70,8	8.307,1	1	863.629,5	100,0
Jaguarão	171.061,1	11	1.319.390,7	84,3	74.239,7	4,7	1.564.691,5	100,0
Total	**578.382,3**	**19**	**2.377.656,7**	**78,1**	**86.842,0**	**2,9**	**3.042.881,0**	**100,0**
Microrregião: Serras de Sudeste								
Amaral Ferrador	184.599,5	26,4	508.184,8	73	3.970,8	0,6	696.755,1	100,0
Caçapava do Sul	571.501,7	19,5	2.269.462,1	77,3	96.173,2	3,2	2.937.136,9	100,0
Candiota	98.431,3	11,7	746.976,6	88,2	1.287,4	0,1	846.695,3	100,0
Encruzilhada do Sul	288.783,2	16,3	1.476.177,5	83,7	0	0	1.764.960,7	100,0
Pedras Altas	20.887,0	12,3	146.770,4	86,6	1.948,6	g1,1	169.606,0	100,0
Pinheiro Machado	299.150,9	20,0	1.187.557,0	79,2	11.190,6	0,8	1.497.898,5	100,0
Piratini	170.830,8	15,4	906.952,6	82,2	25.605,4	2,4	1.103.388,8	100,0
Santana da Boa Vista	104.946,9	17,2	494.719,4	81,2	9.159,4	1,6	608.825,7	100,0
Total	**1.739.131,6**	**18**	**7.736.800,8**	**80,4**	**149.335,6**	**1,6**	**9.625.268,0**	**100,0**

Fonte: SIOPS, Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, 2008-2010.

Percebe-se na tabela 3 que a microrregião de Jaguarão recebe do estado 19% dos recursos enquanto a União transfere 78,1% e a microrregião Serras de Sudeste que abrange um número maior de municípios, o percentual transferido pela União chega a 80,4% e o

estado transfere somente 18% aos municípios. Portanto, observa-se que a União fornece um investimento superior quando comparado ao estado, nas duas microrregiões analisadas.

No artigo de ABRASCO, CFM e UERJ (2011) o gasto do governo federal com o financiamento do SUS tem diminuindo proporcionalmente no decorrer dos anos e ao comparar aos gastos totais das três esferas, o governo federal chegou a gastar menos de 50% em 2004 e o estado mais de 25%. Em contrapartida, a tabela 3 do presente estudo revelou que a União teve maior participação no financiamento do SUS enquanto o estado diminuiu o percentual transferido.

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

O recurso próprio para a saúde apresentado na tabela a seguir foi obtido através do Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, na linha "Total das Despesas próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde" e coluna "Inscritas em restos a Pagar Não processados", que a partir do valor encontrado foi possível subtraír do valor dos restos a pagar cancelado no ano em estudo, na linha "RP de Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde".

Para análise do recurso transferido, os valores foram encontrados no item "Despesas Próprias com Saúde, Ações e Serviços Públicos de Saúde, na coluna "Liquidadas Jan a Dez" e desse valor foi subtraído o valor de recursos próprios de acordo com o município e ano analisado.

Tabela 4 - Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).

	Recurso próprio para saúde (R$)	(%)	Recurso transferido para a saúde (R$)	(%)	Total (R$)	Total (%)
Microrregião:Jaguarão						
Arroio Grande	3.827.118,3	86,4	604.893,2	13,6	4.432.011,5	100,0
Herval	1.467.282,6	63,3	852.283,4	36,7	2.319.566,1	100,0
Jaguarão	3.436.375,2	66,5	1.728.228,4	33,5	5.164.603,6	100,0
Total	**8.730.776,1**	**73,3**	**3.185.405,0**	**26,7**	**11.916.181,1**	**100,0**
Microrregião: Serras de Sudeste						
Amaral Ferrador	1.158.603,7	62,0	708.456,5	38,0	1.867.060,2	100,0
Caçapava do Sul	5.292.176,8	64,3	2.931.561,4	35,7	8.223.738,2	100,0
Candiota	3.500.192,3	78,3	970.609,8	21,7	4.470.802,1	100,0
Encruzilhada do Sul	3.686.600,6	62,9	2.175.316,2	37,1	5.861.916,8	100,0
Pedras Altas	1.496.716,1	86,6	231.778,7	13,4	1.728.494,8	100,0
Pinheiro Machado	2.516.737,2	58,9	1757205,7	41,1	4.273.942,9	100,0
Piratini	3.563.186,7	74,3	1.229.331,9	25,7	4.792.518,70	100,0
Santana da Boa Vista	1.685.362,3	71,4	676.306,8	28,6	2.361.669,2	100,0
Total	**22.899.575,7**	**68,2**	**10.680.567,0**	**31,8**	**33.580.142,9**	**100,0**

Fonte: SIOPS, Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, 2008-2010.

Com base nos resultados acima, a microrregião de Jaguarão apresentou 73,3% dos recursos próprios aplicados em saúde, enquanto os recursos transferidos somam um percentual de 26,7. Arroio Grande se destaca pois aplica um percentual maior entre os municípios, com 86,4%. Na microrregião Serras de Sudeste o percentual de recurso próprio é um pouco menor que de Jaguarão, sendo 68,2%. O restante (31,8%) corresponde ao recurso transferido pelo estado e União.

Em suma, as duas microrregiões aplicam um recurso próprio maior do que aquele transferido pelas demais esferas governamentais. Resultado semelhante foi encontrado na análise de Vazquez (2011), em que os governos municipais apresentaram um aumento significativo nos gastos em saúde oriundos de recursos próprios.

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

A tabela 5 que analisa o percentual de cumprimento da EC 29/2000 teve por base de cálculo utilizada corresponde a Receita de Impostos Liquidada e Transferências Constitucionais Legais, calculada anteriormente na Tabela 2.

Conforme a EC nº29/2000 cada município deve aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios com a saúde, assim a tabela 5 mostra os valores obtidos através do SIOPS com relação aos gastos públicos com saúde entre os anos de 2008 e 2010.

Tabela 5 - Recursos próprios aplicados em saúde, municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).

	Recurso próprio para saúde (R$)	Base de cálculo (R$)	(%) Recurso próprio/Base de cálculo
Microrregião:Jaguarão			
Arroio Grande	3.827.118,3	20.148.594,5	18,9
Herval	1.467.282,6	8.698.812,2	16,8
Jaguarão	3.436.375,2	21.067.525,6	16,3
Total	**8.730.776,1**	**49.914.932,5**	**17,4**
Microrregião: Serras de Sudeste			
Amaral Ferrador	1.158.603,7	6.743.756,0	17,1
Caçapava do Sul	5.292.176,8	26.948.429,5	19,6
Candiota	3.500.192,3	20.500.394,4	17,0
Encruzilhada do Sul	3.686.600,6	22.919.380,8	16,0
Pedras Altas	1.496.716,1	7.492.749,1	19,9
Pinheiro Machado	2.516.737,2	14.116.716,2	17,8
Piratini	3.563.186,7	18.854.401,3	18,8
Santana da Boa Vista	1.685.362,3	8.382.075,2	20,1
Total	**22.899.575,7**	**125.957.902,9**	**18,1**

Fonte: SIOPS, Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, 2008-2010.

Ao analisar as informações é possível observar que todos os municípios das microrregiões cumprem com a EC nº29/2000, no que diz respeito ao percentual de recurso aplicado na saúde. O valor médio em percentual de recursos aplicados foi maior na microrregião Serras de Sudeste, correspondendo a 18,1% e então o município de Santana da

Boa Vista obteve o maior percentual de aplicação em saúde, aproximadamente 20%. Na outra microrregião, o município de Arroio Grande foi o que se destacou no comprometimento com a EC 29/2000 (18,9%).

De acordo com Vazquez (2011), a EC 29/2000 contribuiu para reduzir as desigualdades de aplicação dos recursos financeiros em saúde, já que há um percentual obrigatório a ser gasto, fornecendo maior previsibilidade ao orçamento. Assim, os municípios analisados neste estudo apresentam condições para o desenvolvimento destas ações, participando do financiamento das políticas sociais.

4.2.4 Gasto público em saúde por habitante segundo esfera governamental

A partir dos valores já apresentados nas tabelas 1 (número de habitantes correspondendo ao denominador) e 4 (recursos próprios e transferidos sendo o numerador) foi possível obter as informações necessárias para o cálculo do gasto público em saúde por habitante. Com base nesta relação se conseguiu caracterizar os gastos per capita em saúde tanto dos recursos próprios como dos transferidos.

Tabela 6 - Gasto público em saúde por habitante segundo esfera de governo, municípios das microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).

	R$ por habitante de recursos próprios da esfera municipal	R$ por habitante de recursos transferidos de outras esferas de governo	Total
Microrregião:Jaguarão			
Arroio Grande	207,2	32,8	239,9
Herval	217,3	126,2	343,4
Jaguarão	123,0	61,9	184,9
Gasto per capita médio em R$	**164,25**	**59,9**	**224,2**
Microrregião: Serras de Sudeste			
Amaral Ferrador	182,4	111,5	293,8
Caçapava do Sul	157,1	87,0	244,1
Candiota	399,1	110,6	509,7
Encruzilhada do Sul	150,3	88,6	238,9
Pedras Altas	676,6	104,8	781,4
Pinheiro Machado	196,9	137,5	334,4
Piratini	179,6	61,9	241,5
Santana da Boa Vista	204,5	82,0	286,5
Gasto per capita médio em R$	**196,7**	**91,7**	**288,4**

Fonte: SIOPS, Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, 2008-2010.

Nas duas microrregiões analisadas os investimentos por habitantes foram maiores com os recursos próprios dos municípios, e com isso, a microrregião Serras de Sudeste teve maior gasto público total por habitante (R$288,40). O município de Santana da Boa Vista que aplicou 20,1% dos recursos teve um gasto público em saúde per capita de R$ 286,50, sendo que Pedras Altas, em outro extremo, teve um gasto de R$ 781,40 e aplicou 19,9% dos recursos em saúde pública. Este último município teve o melhor desempenho na análise, seguido por Candiota, ambos da microrregião Serras de Sudeste.

Na microrregião de Jaguarão, o município de Herval teve um gasto público de R$ 343,40 per capita e 16,8% de aplicação dos recursos, no entanto Arroio Grande por sua vez aplicou 18,9% e gastou apenas R$ 239,90 por habitante em saúde. Nestes casos, os municípios apresentaram o percentual mínimo exigido pela EC 29/2000, porém o que aplicou mais em saúde teve um gasto menor por habitante e vice-versa. Por fim, o município de Jaguarão teve o menor gasto público em saúde (R$ 184,90) por habitante no estudo.

Segundo Vazquez (2011), a aplicação de recursos financeiros na saúde no período de 2000 a 2006 para cada habitante correspondeu a R$ 517,00 (em valores atualizados para agosto/2009) tendo sido somados os investimentos das três esferas de governo, portanto o gasto per capta médio encontrado no presente estudo é inferior, revelando uma tendência de subfinanciamento do SUS nos últimos anos. Mesmo assim, os governos municipais foram os que mais aumentaram os gastos em saúde com recursos próprios. Esse dado reflete no resultado deste estudo, já que nas duas microrregiões analisadas o gasto per capta maior foi oriundo dos recursos próprios da esfera municipal.

4.2.5 Subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas

Para elaboração da tabela 7 foram abordados os gastos por subfunção orçamentária, obtidos através do Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal para os anos de 2008 a 2010, na coluna “Liquidadas Jan a Dez de cada município e ano”.

Tabela 7 - Gasto público em saúde por subfunção orçamentária, municípios microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste, RS, 2008-2010 (média anual em R$).

	Atenção básica	Assistência hospitalar e ambulatorial	Suporte profilático e terapêutico	Vigilância Sanitária	Vigilância Epidemiológica	Alimentação e Nutrição	Outras subfunções
Microrregião: Jaguarão							
Arroio Grande	2.355.814,2	81.136,8	0	36.413,4	11.169,9	0	1.947.477,2
Herval	980.202,0	202.497,7	71.714,6	5.240,6	93,9	0	1.059.817,2
Jaguarão	3.255.327,6	71.222,6	197.521,2	94.393,4	66.474,7	31.666,6	1.447.997,2
Gasto total em R$	**6.591.343,8**	**354.857,10**	**269.235,8**	**136.047,40**	**77.738,5**	**31.666,6**	**4.455.291,6**
Valor per capita	**124,0**	**6,6**	**5,1**	**2,6**	**1,5**	**0,6**	**83,8**
Microrregião: Serras de Sudeste							
Amaral Ferrador	1.811.840,8	16.666,6	0	18.166,9	4.881,0	0	15.504,7
Caçapava do Sul	6.354.135,3	1.084.434,4	0	64.625,5	0	0	720.542,9
Candiota	1.488.211,6	106.596,3	0	1.161,4	0	0	2.874.832,7
Encruzilhada do Sul	4.851.953,8	66.148,2	0	2888,0	0	0	940.926,8
Pedras Altas	1.161.774,4	469.976,8	48.326,1	12.216,1	13.407,7	0	22.793,4
Pinheiro Machado	2.823.878,5	503.429,0	857.771,5	9.673,0	35.864,0	19.913,3	23.413,3
Piratini	4.754.389,9	0	0	32.248,3	5.880,4	0	0
Santana da Boa Vista	2.092.429,9	116.011,7	0	18.892,0	125.480,1	0	8.855,4
Gasto total em R$	**25.338.614,2**	**2.363.263,0**	**906.097,6**	**159.871,2**	**185.513,2**	**19.913,3**	**4.606.869,2**
Valor per capita	**217,6**	**20,3**	**7,8**	**1,4**	**1,6**	**0,2**	**39,6**

Fonte: SIOPS, Demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal, 2008-2010.

Nota-se que na tabela 7 apresenta as subfunções mais expressivas: a atenção básica, e "outras subfunções". Na sequência aparece a subfunção assistência hospitalar e ambulatorial. De acordo com Solla, Reis, Soter et al. (2007) a participação dos municípios no financiamento do SUS tem sido significativa para os serviços de atenção básica à saúde.

Os menores investimentos foram identificados na subfunção alimentação e nutrição, sendo que os municípios de Jaguarão e Pinheiro Machado foram os únicos a aplicar recurso na área. Observa-se que as subfunções atenção básica e vigilância sanitária foram às únicas que tiveram recursos aplicados em todos os municípios das microrregiões analisadas.

O valor per capita aplicado na subfunção atenção básica é maior na microrregião Serras de Sudeste, correspondendo a R$ 217,6. De acordo com Marques e Mendes (2003) as esferas federais e estaduais tem incentivado a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) nos últimos anos como forma de fortalecer a atenção básica de saúde nos municípios.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou as características orçamentárias do gasto público em saúde nas microrregiões de Jaguarão e Serras de Sudeste no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2008 a 2010, tendo por base os dados do SIOPS e do IBGE, que possibilitaram o conhecimento de informações sobre a população, a quantificação do volume de recursos próprios dos municípios e aqueles transferidos pelas esferas estadual e federal.

Com base nos resultados apresentados, a receita de transferências constitucionais e legais revelou superioridade quando comparada com a receita de imposto líquida gerando uma certa dependência dos municípios com as demais esferas de governo. Além disso, a União forneceu um investimento maior aos municípios estudados e que quando somados a outras transferências, o SUS repassou cerca de 80% do total aplicado em saúde, enfim, esse percentual reforça a importância da responsabilização de cada esfera de governo na aplicação adequada dos recursos na saúde pública.

Os recursos próprios dos municípios que foram aplicados em saúde superaram os transferidos pelas demais esferas governamentais, em decorrência disso, os investimentos por habitantes também são maiores. Partindo dessa conclusão, as duas microrregiões analisadas estão em conformidade com a EC 29/2000, através dos municípios constituintes e investindo no mínimo 15% dos seus recursos próprios com a saúde. O maior percentual de aplicação dos recursos foi encontrado na microrregião Serras de Sudeste, sendo assim, o SIOPS se mostrou uma ferramenta essencial de monitoramento da contra partida municipal na área da saúde pública.

Além da caracterização dos recursos aplicados em saúde pelas esferas governamentais foram analisadas as 7 subfunções orçamentárias, sendo que as de caráter mais significante são a atenção básica e “outras subfunções”. Em contrapartida, a menos expressiva foi a alimentação e nutrição, que teve pouco ou nenhum investimento, salvo exceções dos municípios de Jaguarão e Pinheiro Machado. Além disso, foi possível observar a disparidade de recursos investidos entre os municípios.

A contribuição deste estudo está na importância de caracterizar o orçamento do gasto público em saúde, visto que permite ao gestor uma melhor análise da situação de seu município ou microrregião. Ao concluir, se notou que há necessidade de maiores investimentos no SUS e com recursos significativos sendo transferidos aos municípios pelas demais esferas de governo e por fim, o SIOPS foi um instrumento capaz de fornecer dados necessários a classificação e interpretação dos gastos orçamentários em saúde, devendo

permanecer com suas informações atualizadas, tornando-se uma ferramenta importante para os gestores da saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABRASCO, CFM e UERJ. **Seminário Impasses e Alternativas para o Financiamento do SUS Universal.** Termo de Referência, 2011. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2011/TRSeminario2.pdf

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

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

SILVA, Keila Silene de Brito e, BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de, GONCALVES, Rogério Fabiano. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.2, p. 373-382, 2010. http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/16.pdf

SOLLA, Jorge José Santos Pereira, REIS, Ademar Arthur Chioro dos, SOTER, Ana Paula Menezes et al. Mudanças recentes no financiamento federal do Sistema Único de Saúde: atenção básica à saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 4, pp. 495-502, 2007. http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n4/a18v7n4.pdf

PORTO, Silvia Marta, UGÁ, Maria Alicia Dominguez, MOREIRA, Rodrigo da Silva. Uma analise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998 -2008. **Ciência & Saúde Coletiva** v.16, n.9, p. 3795-3806, 2011. http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a15v16n9.pdf

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

VAZQUEZ, Daniel Arias. Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.6, p. 1201-1212, 2011. http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/17.pdf