



Revista de Políticas Públicas

ISSN: 0104-8740

revistapoliticaspumaticasufma@gmail.com

Universidade Federal do Maranhão

Brasil

da Silveira Oliveira, Gabriela; Barbiani, Rosangela
FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE: estudo de caso na Região Sul do
Brasil

Revista de Políticas Públicas, vol. 18, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 97-109
Universidade Federal do Maranhão
São Luís, Maranhão, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321131780008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE: estudo de caso na Região Sul do Brasil

Gabriela da Silveira Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Rosangela Barbiani

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

FINANCIAMENTO PÚBLICO E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE: estudo de caso na Região Sul do Brasil

Resumo: O artigo apresenta a análise sobre o financiamento público em saúde na microrregião de Osório entre os anos de 2008 a 2010. Tem como objetivo quantificar o volume total de recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual e municipal, considerando os percentuais preconizados pela Emenda Constitucional nº 29/2000. A coleta de dados se deu por meio do acesso aos dados do Sistema de Informações dos Orçamentos Públicos em Saúde. Os resultados demonstraram a dependência orçamentária dos municípios em relação das transferências constitucionais e legais para realização das ações e serviços de saúde, apesar da significativa aplicação de recursos próprios em saúde, todos os municípios ultrapassando os percentuais previstos pela EC nº 29/2000. Evidencia, ainda, a inexpressiva participação das transferências do estado comparada às significativas transferências da União e aos recursos próprios e transferidos aplicados na saúde pelos municípios. Conclui que os gastos per capita em saúde mantiveram-se acima da média nacional.

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

PUBLIC FINANCING AND FINANCIAL MANAGEMENT IN HEALTH: A study case in the Southern Region of Brazil

Abstract: The article presents an analysis on public health funding in the microregion of Osório between the years 2008-2010. This study aims to quantify the total amount of funds transferred to health by the federal and state and municipal levels, considering the percentage recommended by Constitutional Amendment No. 29/2000. Data collection was done through access to data from the National Public Budget in the Health System. The results showed the dependence of municipalities budget regarding the constitutional and legal transfers to complete actions and health services, despite significant application own resources in health, all municipalities exceeding the percentages provided by EC No 29/ 2000. It was evident, also, the minimal share of transfers from the state compared to significant transfers from the Union and own resources transferred and applied in health by municipalities. The per capita expenditure on health remained above the national average.

Keywords: Health financing, health economics, health resources, Health Management, financial resources for health.

Recebido em 28.02.2014 Aprovado em 22.04.2014

1 INTRODUÇÃO

Trabalhar a gestão da política de saúde à luz das necessidades de saúde e das prerrogativas constitucionais incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio ético, político e técnico posto permanentemente à esfera pública, sobretudo à gestão local do sistema, representada pelos gestores municipais e pelo controle social.

Na esteira de conquistas alcançadas pelo Movimento da Reforma Sanitária, a Constituição Federal (CF) de 1988 reconhece e legitima a saúde como uma política de caráter universal, protagonizando a conformação do SUS, sancionado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Na CF estabeleceu-se:

Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 III – participação da comunidade.
 (BRASIL, 1988)

Destaca-se também:

§1º (art. 198) O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 (BRASIL, 1988).

Dessa forma, as esferas governamentais devem garantir o aporte regular dos recursos à saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Com a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, em 2012, fixaram-se os recursos mínimos de responsabilidade de cada esfera: a) a União tem que investir o que foi empenhado no ano anterior, corrigido com o percentual de variação nominal do PIB; b) os Estados devem investir no mínimo 12% dos impostos arrecadados; e c) os Municípios, 15% de sua receita com

impostos. A emenda traz dois aspectos importantes, primeiro a destinação do mínimo orçamentário constitucional, segundo a vinculação da utilização do recurso efetivamente às ações e serviços públicos de saúde, prevendo, portanto, planejamento orçamentário. A gestão financeira do sistema segue esses parâmetros, sendo os programas e serviços na área da saúde financiados com recursos próprios da União, Estados e Municípios, tendo outras fontes suplementares, porém todas devidamente contempladas no orçamento da Seguridade Social.

Em relação aos repasses realizados pelas esferas governamentais, estão condicionados a contrapartidas estabelecidas sobretudo pela Lei de Diretrizes Orçamentárias. Esses repasses ocorrem por meio de transferência *fundo a fundo*, desempenhados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos Municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços de Saúde.

Durante os 24 anos do SUS, houve um progresso nos investimentos na saúde. Com novos recursos e reajustes de verbas nas três esferas de Governo, foi possível programar novos projetos e programas, como foi o caso da Estratégia de Saúde da Família.

O relatório do seminário *Impasses e Alternativas para Financiamento do SUS Universal* (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2011), demonstra que são utilizados 8,5% da proporção do PIB brasileiro para a área da saúde. Esse índice está próximo dos atingidos por países como França, Alemanha, Reino Unido, Canadá, Austrália e Japão, cujos sistemas de proteção social utilizam 10% do PIB dos investimentos na saúde.

Por outro lado, se considerarmos a proporção dos gastos públicos em relação aos gastos na saúde observa-se que são investidos

45% com a saúde, enquanto que nos países acima citados mais de 70%. Essa discrepância também é verificada nos indicadores de financiamento per capita dos brasileiros na saúde, que no Brasil atinge, em média, 270 dólares, enquanto os países mais desenvolvidos investem mais de 2.000 dólares (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2011).

Esses indicadores sugerem que o debate acerca do financiamento do SUS não se esgota na necessidade de criação de novas fontes de receita, devendo ser aludida à discussão sobre a qualidade de gastos, isto é, sobre a alocação (onde gastar) e o modelo de gestão financeira (como gastar) adotado. Estudo demonstra que a demanda crescente ao SUS reporta-se em primeiro lugar, com 73,3%, à utilização da quimio e radioterapia, hemodiálise e hemoterapia, procedimentos de média e alta complexidade, que por muitas vezes não são custeadas pelos planos de saúde suplementar. As consultas médicas obtiveram 62,7% e os exames complementares ficaram em terceiro lugar, com 59,2%. (PORTO; UGÁ; MOREIRA, 2011).

Para cumprir os preceitos do financiamento do SUS, o gestor tem que estar seguro quanto a algumas questões legais, como os gastos em Saúde, Recursos da Saúde, administração dos recursos, transparência e as portarias. Os gastos em Saúde são recursos que só podem ser utilizados para ações e serviços previstos na Constituição Federal, conforme artigo 200¹ e nas Leis nº 8080/1990 e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. No âmbito municipal os gastos com ações e serviços têm que estar previstos no Plano Municipal de Saúde, bem como, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e nas Leis Orçamentárias como Plano Plurianual (PPA), Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Leis Orçamentárias Anuais (LOA).

Os recursos repassados pela União, Estados e Municípios devem ser administrados em um Fundo de Saúde, sendo que o responsável direto é o Secretário de Saúde.

Nenhum recurso da Saúde pode ser administrado em outra conta da Prefeitura. Os recursos quando não estiverem sendo utilizados devem estar aplicados. Cabe aos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde acompanhar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde, entretanto, nenhum conselho poderá cumprir esse preceito se o gestor da saúde não garantir as condições adequadas.

Considerando, portanto, os avanços obtidos com a implementação de um Sistema descentralizado e regionalizado e, por outro lado, a crescente e complexa responsabilização dos entes federados, sobretudo da esfera municipal, na eficiência e transparência com o gasto público, são necessários estudos que acompanhem e analisem o desempenho da gestão financeira, como instrumento de qualificação e defesa das garantias constitucionais na política de saúde.

Nesse contexto se insere os propósitos deste estudo, cujo foco foi o de analisar a aplicação orçamentária do gasto público em saúde na microrregião de Osório, no Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2008-2010 e sua adequação em relação aos parâmetros prescritos da Emenda 29/2000.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo de caráter quantitativo baseou-se na análise de indicadores populacionais, associados aos seguintes parâmetros: médias anuais das receitas municipais e microrregião; transferências governamentais para a saúde e Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde nos municípios da microrregião.

As bases de dados utilizadas foram o Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), a Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul (FEE/RS) e o portal do Ministério da Saúde. O período estudado abrangeu o triénio 2008-2010.

Das 35 microrregiões do Estado do Rio Grande do Sul, selecionou-se a de Osório, localizada na região litorânea do estado. No total abrange 23 municípios, com densidade populacional de 341.119 habitantes. A microrregião totaliza 8.769,75 km², com densidade 38,9 por hab./km². No que se refere

à despesa total com saúde por habitante no ano de 2009 pagou R\$ 356,15; ficando acima do valor médio do estado R\$ 315,88 (Figura 1 e 2).

Figura 1 - Mapa do Rio Grande do Sul



Fonte: Retirado do site da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/175/18%C2%AA_CRS_%28Os%C3%B3rio%29. Acesso em: 5 jan 2012.

No geral a microrregião se caracteriza por municípios de pequeno porte, variando de 2.550 habitantes (Dom Pedro de Alcântara) a 42.040 (Capão da Canoa) (Tabela 1). Nessa região encontram-se os municípios com os menores índices de desenvolvimento socioeconômico (Caará (0,542) e Mampituba (0,560) (FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA DO RIO GRANDE DO SUL, 2009).

Figura 2 - Mapa da Microrregião de Osório



Fonte: Retirado do site da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/175/18%C2%AA_CRS_%28Os%C3%B3rio%29>. Acesso em: 5 jan 2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as variáveis selecionadas, os resultados serão apresentados nas seguintes categorizações: volume total médio de recursos de receitas municipais alocadas de impostos, de recursos próprios e transferidos; procedência e volume total médio de recursos transferidos para a saúde pela esfera federal e estadual nos municípios; adequação orçamentária no cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000 e gasto público em saúde por habitante, por esfera governamental e por subfunções orçamentárias (Tabela 2).

A microrregião de Osório tem 33,69% da sua receita advinda de receitas de impostos líquidas e 66,31% de transferências constitucionais e legais. Entretanto, os dados demonstraram acentuadas diferenças quanto ao grau de dependência dos municípios em relação às transferências externas. O município de Xangri-lá obteve 69,75% de sua renda de impostos municipais em contraposição a Morrinhos do Sul, que tem a menor percentagem (2,31%). Em valores reais, a microrregião obteve a média de R\$ 127.539.128,31 de receita de imposto líquida e R\$ 251.007.229,74 de receita de transferência constitucional e legal, totalizando R\$ 378.616.358,05.

Tabela 1 - População e área em Km² segundo municípios da microrregião de Osório/RS, 2010

Municípios da microrregião de Osório	População/	Área/
	Habitantes	Km ²
Arroio do Sal	7.740	120,91
Balneário Pinhal	10.856	103,76
Capão da Canoa	42.040	97,1
Capivari do Sul	3.890	412,79
Caraá	7.312	294,32
Cidreira	12.668	245,89
Dom Pedro de Alcântara	2.550	78,16
Imbé	17.670	39,4
Itati	2.584	206,91
Mampitubá	3.003	158,03
Maquiné	6.905	621,7
Morrinhos do Sul	3.182	165,44
Mostardas	12.124	1.983,00
Osório	40.906	663,56
Palmares do Sul	10.969	949,21
Santo Antonio da Patrulha	39.685	1.049,81
Tavares	5.351	604,25
Terra de areia	9.878	141,77
Torres	34.656	160,19
Tramandaí	41.585	144,41
Três Cachoeiras	10.217	251,06
Três Forquilhas	2.914	217,39
Xangri-lá	12.434	60,69
Total Microrregião	341.119	8.769,75

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 11 jan. 2012.

Tabela 2 - Receitas municipais da microrregião Osório/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

Municípios	Receita de Imposto Líquida Média 2008-2010		Receita de transferência constitucional e legal Média 2008-2010		Total – 100%
	R\$	%	R\$	%	
Arroio do Sal	5.595.438,81	50,46	5.494.316,71	49,54	11.089.755,52
Balneário Pinhal	4.553.001,79	39,81	6.883.940,79	60,19	11.436.942,58
Capão da Canoa	23.532.104,81	55,08	19.189.654,12	44,92	42.721.758,93
Capivari do Sul	716.810,15	9,26	7.027.021,39	90,74	7.743.831,54
Caraá	159.651,38	2,67	5.820.654,96	97,33	5.980.306,34
Cidreira	5.686.055,85	43,42	7.409.689,39	56,58	13.095.745,24
Dom Pedro de Alcântara	124.432,21	2,33	5.223.136,22	97,67	5.347.568,43
Imbé	10.457.617,78	52,59	9.427.486,41	47,41	19.885.104,19
Itati	272.995,44	5,04	5.138.544,16	94,96	5.411.539,60
Mampitubá	128.920,20	2,43	5.178.658,90	97,57	5.307.579,10
Maquiné	1.112.732,78	14,31	6.664.067,79	85,69	7.776.800,57
Morrinhos do Sul	132.595,77	2,31	5.595.790,68	97,69	5.728.386,45
Mostardas	922.012,49	6,69	12.851.509,22	93,31	13.773.521,71
Osório	14.144.899,01	23,60	45.778.445,11	76,40	59.923.344,12
Palmares do Sul	2.883.227,55	21,65	10.433.788,94	78,35	13.317.016,49
Santo Antonio da Patrulha	7.620.977,31	24,40	23.609.848,84	75,60	31.230.826,15
Tavares	307.294,65	4,70	6.227.075,40	95,30	6.534.370,05
Terra de areia	1.411.253,83	17,92	6.462.137,52	82,08	7.873.391,35
Torres	13.703.399,00	43,43	17.848.100,00	56,57	31.551.499,00
Tramandai	15.676.858,33	46,58	17.976.980,76	53,42	33.653.839,09
Três Cachoeiras	1.136.173,90	12,18	8.190.593,43	87,82	9.326.767,33
Três Forquilhas	212.762,37	3,89	5.253.185,87	96,11	5.465.948,24
Xangri-lá	17.047.912,90	69,75	7.392.603,13	30,25	24.440.516,03
Total Microrregião	127.539.128,31	33,69	251.077.229,74	66,31	378.616.358,05

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

3.1 Procedência das transferências governamentais para a saúde aos municípios e região

A microrregião, a exemplo do quadro nacional, tem na União sua principal fonte de financiamento no âmbito das transferências constitucionais e legais para a saúde, entretanto, em índices muito superiores à média nacional que é de 43,16%, conforme dados do SIOPS 2008-2010 (**Tabela 3**).

A microrregião de Osório obteve 70,67% da sua receita governamental para a saúde transferida a partir da União, totalizando em média R\$ 18.326.562,60 e o Estado investiu em média R\$ 5.715.175,20, equivalente a 22,04% da transferência total da microrregião. Os outros recursos corresponderam a 7,29%. A média dos anos atingiu o valor de R\$ 25.933.564,61. Em geral, os municípios que mais receberam recursos foram os mais populosos, em consonância com os critérios de

Tabela 3 - Transferências governamentais para a saúde e totais, municípios da microrregião Osório/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

Municípios	União		Estado		Outros		Total	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Arroio do Sal	481.294,74	81,60	104.070,93	17,64	4.453,74	0,76	589.819,41	100
Balneário Pinhal	634.628,58	56,70	483.071,50	43,16	1.611,91	0,14	1.119.311,99	100
Capão da Canoa	799.441,77	57,66	74.200,05	5,35	512.713,60	36,98	1.386.355,42	100
Capivari do Sul	213.207,74	69,42	79.280,93	25,81	14.656,04	4,77	307.144,71	100
Caraá	458.856,90	86,50	50.228,92	9,47	21.368,88	4,03	530.454,70	100
Cidreira	820.367,76	73,36	293.416,95	26,24	4.488,02	0,40	1.118.272,73	100
Dom Pedro de Alcântara	218.302,09	67,24	106.121,52	32,69	232,10	0,07	324.655,71	100
Imbé	997.625,71	76,21	269.906,24	20,62	41.441,07	3,17	1.308.973,02	100
Itati	182.405,71	55,57	135.996,92	41,43	9.838,38	3,00	328.241,01	100
Mampitubá	253.259,88	75,17	73.016,35	21,67	10.632,06	3,16	336.908,29	100
Maquiné	175.909,88	76,30	12.002,56	5,21	42.633,52	18,49	230.545,96	100
Morrinhos do Sul	89.648,47	42,66	32.430,76	15,43	88.056,00	41,90	210.135,23	100
Mostardas	920.676,42	46,04	332.296,35	16,62	746.839,37	37,35	1.999.812,14	100
Osório	2.025.714,06	67,71	719.703,00	24,06	246.444,48	8,24	2.991.861,54	100
Palmares do Sul	582.274,61	70,69	239.538,46	29,08	1.946,64	0,24	823.759,71	100
Santo Antonio da Patrulha	2.057.411,00	77,12	545.416,53	20,45	64.813,81	2,43	2.667.641,34	100
Tavares	135.014,12	43,16	171.953,14	54,96	5.880,20	1,88	312.847,46	100
Terra de areia	559.595,71	81,16	125.710,04	18,23	4.212,48	0,61	689.518,23	100
Torres	1.703.579,00	68,17	753.175,00	30,14	42.121,00	1,69	2.498.875,00	100
Tramandaí	2.895.501,09	72,06	1.055.522,57	26,27	67.244,75	1,67	4.018.268,41	100
Três Cachoeiras	387.580,91	90,42	35.244,02	8,22	5.807,84	1,35	428.632,77	100
Três Forquilhas	221.751,85	56,32	167.933,61	42,65	4.065,00	1,03	393.750,46	100
Xangri-lá	1.512.514,60	94,58	38.290,71	2,39	48.327,12	3,02	1.599.132,43	100
Total Microrregião	18.326.562,60	70,67	5.715.175,20	22,04	1.891.826,81	7,29	25.933.564,61	100

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

capita). Contudo há discrepâncias significativas entre municípios como Capão da Canoa (42.040 habitantes), Xangri-lá (12.434) e Mostradas (12.124), que receberam média total de recursos semelhantes.

3.2 Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, pelos municípios

No período estudado o volume total de recursos próprios e transferidos aplicados em saúde pelos municípios apresentou a seguinte configuração (Tabela 4).

83.300.342,50 provenientes de recursos próprios, o equivalente a 68,37% do total dos recursos e em comparação à aplicação de recursos transferidos. Esse percentual indica um panorama relativamente positivo, em relação à dependência de recursos transferidos para a manutenção da estrutura e redes de serviços.

O município que investiu mais recursos próprios na área da saúde foi Morrinhos do Sul, todavia, no que refere aos recursos transferidos, o município de Balneário Pinhal obteve a maior percentagem.

Tabela 4 – Recursos próprios e transferidos aplicados em saúde, municípios da microrregião Osório/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

Municípios	Recursos Próprios - Média 2008-2010	%	Recursos Transferidos - Média 2008-2010	%	Total dos Recursos Média 2008-2010	%
Arroio do Sal	1.857.614,03	65,62	973.295,18	34,38	2.830.909,21	100,00
Balneário Pinhal	2.221.534,43	47,13	2.492.544,36	52,87	4.714.078,79	100,00
Capão da Canoa	8.790.607,52	82,96	1.805.054,36	17,04	10.595.661,88	100,00
Capivari do Sul	1.590.743,50	81,54	360.011,96	18,46	1.950.755,46	100,00
Caraá	1.166.631,35	63,92	658.489,92	36,08	1.825.121,27	100,00
Cidreira	3.706.678,95	68,17	1.730.774,23	31,83	5.437.453,18	100,00
Dom Pedro de Alcântara	996.316,65	75,81	317.905,87	24,19	1.314.222,52	100,00
Imbé	5.584.569,70	73,13	2.052.429,41	26,87	7.636.999,11	100,00
Itati	1.126.190,94	75,68	361.881,14	24,32	1.488.072,08	100,00
Mampitubá	904.005,71	71,65	357.761,06	28,35	1.261.766,77	100,00
Maquiné	1.381.078,70	82,83	286.337,46	17,17	1.667.416,16	100,00
Morrinhos do Sul	965.114,47	86,95	144.814,82	13,05	1.109.929,29	100,00
Mostardas	3.351.673,37	74,09	1.172.408,73	25,91	4.524.082,10	100,00
Osório	15.642.402,97	81,36	3.582.759,00	18,64	19.225.161,97	100,00
Palmares do Sul	2.960.594,70	75,43	964.426,84	24,57	3.925.021,54	100,00
Santo Antonio da Patrulha	5.908.792,66	63,72	3.363.587,38	36,28	9.272.380,04	100,00
Tavares	1.486.932,56	72,22	572.019,01	27,78	2.058.951,57	100,00
Terra de areia	1.841.775,30	61,90	1.133.445,21	38,10	2.975.220,51	100,00
Torres	5.793.790,63	55,44	4.656.851,04	44,56	10.450.641,67	100,00
Tramandaí	8.557.900,29	55,69	6.810.436,14	44,31	15.368.336,43	100,00
Três Cachoeiras	2.557.286,87	83,98	487.992,63	16,02	3.045.279,50	100,00
Três Forquilhas	1.135.567,14	64,93	613.295,12	35,07	1.748.862,26	100,00
Xangri-lá	5.729.482,81	77,39	1.674.336,81	22,61	7.403.819,62	100,00
Total Microrregião	83.300.342,50	68,37	38.529.800,43	31,63	121.830.142,93	100,00

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

em 7 de dezembro de 2011 e a presidente Dilma Rousseff sancionou em 15 de janeiro de 2012.

A EC 29 representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou com o não cumprimento dos 30% do orçamento da seguridade social. Apesar de sua regulamentação não ter se efetivado no âmbito da União conforme sua configuração originária, o que gerou muitas críticas do controle social e dos próprios entes federados, ela se constitui

em um instrumento positivo de gestão como forma de diminuir a vulnerabilidade orçamentária dos municípios.

A microrregião de Osório aplicou, em média, 22% de seus recursos em saúde, desempenho muito superior ao cálculo base da EC 29/2000, que é 15%. Até mesmo o município que apresentou a menor percentagem (Arroio do Sal 16,75%) está acima do prescrito pela Emenda/29/2000 (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Recursos próprios aplicados em saúde, municípios da microrregião Osório, RS, 2008-2010 (média anual em reais)

Municípios	Valores médios de 2008 a 2010 em R\$ dos recursos próprios aplicados em saúde (R\$)	Base de cálculo (R\$)	% da primeira coluna sobre a segunda
Arroio do Sal	1.857.614,03	11.089.755,52	16,75
Balneário Pinhal	2.221.534,43	11.436.942,58	19,42
Capão da Canoa	8.790.607,52	42.721.758,93	20,58
Capivari do Sul	1.590.743,50	7.743.831,54	20,54
Caraá	1.166.631,35	5.980.306,34	19,51
Cidreira	3.706.678,95	13.095.745,24	28,30
Dom Pedro de Alcântara	996.316,65	5.347.568,43	18,63
Imbé	5.584.569,70	19.885.104,19	28,08
Itati	1.126.190,94	5.411.539,60	20,81
Mampitubá	904.005,71	5.307.579,10	17,03
Maquiné	1.381.078,70	7.776.800,57	17,76
Morrinhos do Sul	965.114,47	5.728.386,45	16,85
Mostardas	3.351.673,37	13.773.521,71	24,33
Osório	15.642.402,97	59.923.344,12	26,10
Palmares do Sul	2.960.594,70	13.317.016,49	22,23
Santo Antonio da Patrulha	5.908.792,66	31.230.826,15	18,92
Tavares	1.486.932,56	6.534.370,05	22,76
Terra de areia	1.841.775,30	7.873.391,35	23,39
Torres	5.793.790,63	31.551.499,00	18,36
Tramandaí	8.557.900,29	33.653.839,09	25,43
Três Cachoeiras	2.557.286,87	9.326.767,33	27,42
Três Forquilhas	1.135.567,14	5.465.948,24	20,78
Xangri-lá	5.729.482,81	24.440.516,03	23,44
Total Microrregião	83.300.342,50	378.616.358,05	22,00

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

3.3 Adequação e Cumprimento a Emenda Constitucional nº 29/2000

Passados mais treze anos de discussões, a Câmara dos Deputados finalizou, em 21 de setembro de 2011, a aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) 306 de 2008, de regulamentação da Emenda Constitucional 29. O Senado aprovou o projeto em 7 de dezembro de 2011 e a presidente Dilma Rousseff sancionou em 15 de janeiro de 2012.

A EC 29 representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou com o não cumprimento dos 30% do

orçamento da seguridade social. Apesar de sua regulamentação não ter se efetivado no âmbito da União conforme sua configuração originária, o que gerou muitas críticas do controle social e dos próprios entes federados, ela se constitui em um instrumento positivo de gestão como forma de diminuir a vulnerabilidade orçamentária dos municípios.

A microrregião de Osório aplicou, em média, 22% de seus recursos em saúde, desempenho muito superior ao cálculo base da EC 29/2000, que é 15%. Até mesmo o município que apresentou a menor percentagem (Arroio do Sal 16,75%) está acima do prescrito pela Emenda/29/2000 (Tabela 5).

Tabela 5 - Recursos próprios aplicados em saúde, municípios da microrregião Osório, RS, 2008-2010 (média anual em reais)

Municípios	Valores médios de 2008 a 2010 em R\$ dos recursos próprios aplicados em saúde (R\$)	Base de cálculo (R\$)	% da primeira coluna sobre a segunda
Arroio do Sal	1.857.614,03	11.089.755,52	16,75
Balneário Pinhal	2.221.534,43	11.436.942,58	19,42
Capão da Canoa	8.790.607,52	42.721.758,93	20,58
Capivari do Sul	1.590.743,50	7.743.831,54	20,54
Caraá	1.166.631,35	5.980.306,34	19,51
Cidreira	3.706.678,95	13.095.745,24	28,30
Dom Pedro de Alcântara	996.316,65	5.347.568,43	18,63
Imbé	5.584.569,70	19.885.104,19	28,08
Itati	1.126.190,94	5.411.539,60	20,81
Mampitubá	904.005,71	5.307.579,10	17,03
Maquiné	1.381.078,70	7.776.800,57	17,76
Morinhos do Sul	965.114,47	5.728.386,45	16,85
Mostardas	3.351.673,37	13.773.521,71	24,33
Osório	15.642.402,97	59.923.344,12	26,10
Palmares do Sul	2.960.594,70	13.317.016,49	22,23
Santo Antonio da Patrulha	5.908.792,66	31.230.826,15	18,92
Tavares	1.486.932,56	6.534.370,05	22,76
Terra de areia	1.841.775,30	7.873.391,35	23,39
Torres	5.793.790,63	31.551.499,00	18,36
Tramandaí	8.557.900,29	33.653.839,09	25,43
Três Cachoeiras	2.557.286,87	9.326.767,33	27,42
Três Forquilhas	1.135.567,14	5.465.948,24	20,78
Xangri-lá	5.729.482,81	24.440.516,03	23,44
Total Microrregião	83.300.342,50	378.616.358,05	22,00

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

Considerando os indicadores socioeconômicos dessa região merece destaque o desempenho dos municípios nos investimentos em saúde, que passarão a ser analisados na próxima seção.

3.4 Gasto público em saúde dos municípios

O gasto público com saúde, em cada esfera de governo, corresponde às despesas efetuadas pela administração pública (direta e

indireta), somadas às transferências a instituições privadas. São consideradas as despesas correspondentes ao Sistema Único de Saúde – ações e serviços públicos de saúde de acesso universal – excluindo-se os gastos com inativos e pensionistas do setor saúde e com clientelas fechadas. No estudo, essa categoria foi analisada sob dois indicadores: o valor médio gasto por habitante segundo esfera governamental e a destinação do volume total de recursos aplicados (Tabela 6).

Tabela 6 - Gasto público em saúde por habitante segundo esfera de governo, municípios da microrregião de Osório/RS, 2008-2010 (média anual em R\$)

Municípios	Valor médio em R\$ por habitante de recursos próprios da esfera municipal	Valor médio em R\$ de recursos transferidos de outras esferas de governo	Total R\$
Arroio do Sal	240,00	125,75	365,75
Balneário Pinhal	204,64	229,60	434,24
Capão da Canoa	209,10	42,94	252,04
Capivari do Sul	408,93	92,55	501,48
Caraá	159,55	90,06	249,61
Cidreira	292,60	136,63	429,23
Dom Pedro de Alcântara	390,71	124,67	515,38
Imbé	316,05	116,15	432,20
Itati	435,83	140,05	575,88
Mampitubá	301,03	119,13	420,17
Maquiné	200,01	41,47	241,48
Morrinhos do Sul	303,30	45,51	348,81
Mostardas	276,45	96,70	373,15
Osório	382,40	87,59	469,98
Palmares do Sul	269,91	87,92	357,83
Santo Antonio da Patrulha	148,89	84,76	233,65
Tavares	277,88	106,90	384,78
Terra de areia	186,45	114,74	301,20
Torres	167,18	134,37	301,55
Tramandaí	205,79	163,77	369,56
Três Cachoeiras	250,30	47,76	298,06
Três Forquilhas	389,69	210,47	600,16
Xangri-lá	460,79	134,66	595,45
Total Microrregião	244,20	112,95	357,15

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

Para atender as necessidades da população na área da saúde, a microrregião de Osório registrou uma média de gastos por habitante de R\$ 357,15, sendo que R\$ 244,20 são recursos municipais e R\$112,95 recursos transferidos pela esfera governamental.

O município de Santo Antonio da Patrulha apresentou o menor valor por habitante da microrregião R\$ 233,65, e o município com maior investimento por habitante foi o de Três Forquilhas com R\$ 600,16.

A média de gastos da microrregião é equivalente a média nacional (R\$ 359,00) e superior a da região sul (R\$ 309,00). Entretanto, destaca-se a maior participação dos municípios em relação à média nacional, na composição das demais esferas governamentais: R\$ 180,00 financiado pela União, R\$ 88,00 pelos estados e R\$ 90,00 pelos governos municipais.

Em relação às subfunções orçamentárias da saúde mais expressivas no dispêndio público, obtiveram-se os seguintes resultados, ver **Tabela 7**.

No âmbito geral, a microrregião manteve-se em conformidade com as diretrizes nacionais do SUS no que diz respeito à priorização de investimentos na esfera da atenção primária à saúde, estando assim distribuídos, ver **Gráfico 1**.

4 CONCLUSÃO

Este estudo analisou as características orçamentárias do gasto público na microrregião de Osório entre os anos de 2008 a 2010. Procedeu-se a quantificação do volume total de

recursos transferidos para a saúde pelas esferas federal e estadual e sua relação com a aplicação dos recursos pelos municípios, considerando os percentuais preconizados pela Emenda Constitucional nº 29/2000, assim como a procedência dos gastos municipais em suas subfunções orçamentárias.

Os resultados demonstraram a dependência orçamentária dos municípios em relação às transferências constitucionais e legais (70,67%) para realização das ações e serviços de saúde, apesar da significativa aplicação de recursos próprios em saúde (68,37%), em todos os municípios, superando os percentuais previstos pela Emenda Constitucional nº 29/2000.

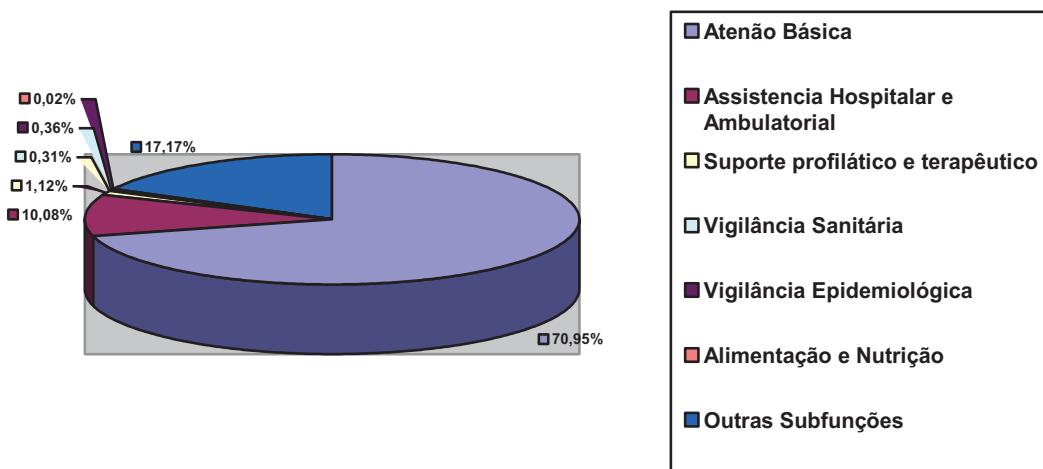
Evidenciou-se, ainda, a inexpressiva participação das transferências do estado comparada às significativas transferências da União. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), dos 27 estados brasileiros, somente 11 investem mais ou apenas o que impõe a legislação federal em saúde pública, o Rio Grande do Sul situa-se no grupo de investimento inferior aos 12%, investindo em torno de 6,7%, restringindo as oportunidades de expansão dos municípios na qualificação de suas redes de atenção à saúde.

Essa defasagem está sendo gradualmente superada, o que contribui juntamente com os esforços federais e municipais para a classificação do Estado no terceiro melhor desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) no país (5,9 no Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) que avalia a infraestrutura do atendimento básico, especializado, ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência da rede pública.

Tabela 7 - Gasto público em saúde por subfunção orçamentária, microrregião Osório/RS, 2008/2010 (média anual em R\$)

	Atenção Básica Média 2008-2010	Assistência Hospitalar e Ambulatorial Média 2008-2010	Suporte Profilático e Terapêutico Média 2008-2010	Vigilância Sanitária Média 2008-2010	Vigilância Epidemiológica Média 2008-2010	Alimentação e Nutrição Média 2008-2010	Outras Subfunções Média 2008-2010
Arroio do Sal	1.122.978,42	1.676.508,15	0	15.289,02	16.133,52	0	0
Balneário Pinhal	10.798.321,10	0	0	41.198,98	0	0	261.122,30
Capão da Canoa	5.367.231,14	1.812.342,60	61.984,85	35.872,80	52.457,81	0	3.265.769,47
Capivari do Sul	59.975,09	67.208,29	0	8.543,06	15.749,65	0	1.799.279,37
Caraá	1.033.324,36	107.521,85	0	0	19.165,70	0	665.099,36
Cidreira	5.354.592,63	28.636,67	0	0	22.973,07	0	31.250,81
Dom Pedro de Alcântara	1.194.586,77	119.635,75	0	0	0	0	0
Imbé	4.341.990,68	0	0	230.425,44	29.240,54	0	3.035.342,46
Itati	1.429.691,59	51.194,87	0	7.185,63	0	0	0
Mampitubá	1.226.729,45	0	0	3.870,80	24.226,36	0	6.940,17
Maquiné	764.560,34	79.329,50	0	0	0	0	823.526,32
Morrinhos do Sul	1.005.160,02	29.077,71	0	12.683,10	10.737,92	0	52.270,55
Mostardas	402.384,92	1.226.670,70	0	5.302,15	5.875,97	0	2.883.881,70
Osório	0	0	0	0	0	0	19.225.161,97
Palmares do Sul	3.080.237,11	87.568,38	37.475,51	8.061,76	48.262,39	0	664.266,45
Santo Antonio da Patrulha	7.352.183,46	1.442.358,14	256.006,15	58.981,13	122.940,65	19.350,10	0
Tavares	2.058.951,57	0	0	0	0	0	0
Terra de areia	2.544.771,38	96.076,93	0	11.223,92	223.230,41	20.710,40	288.917,83
Torres	7.501.270,33	2.134.340,00	631.393,00	37.235,67	146.385,00	0	0
Tramandaí	676.659,22	9.359.258,78	1.501.735,90	183.265,31	0	0	3.647.537,86
Três Cachoeiras	3.018.994,92	0	0	0	26.287,91	0	0
Três Forquilhas	1.728.592,11	1.299,57	0	14.866,04	4.104,53	0	0
Xangri-lá	961.131,21	4.372.604,43	21.554,73	13.600,84	35.170,48	0	1.997.763,88
Per capita	184,75	66,52	7,36	2,02	2,35	0,12	113,30
Total Microrregião	63.024.317,80	22.691.632,32	2.510.150,14	687.605,65	802.941,91	40.060,50	38.648.130,50

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

Gráfico 1 – Gasto público em saúde da microrregião Osório

Fonte: Dados retirado do site do Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/PROFISSIONAL/AREA.CFM?I_AREA=1671>. Acesso em: 11 jan. 2012.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Seminário Impasses e Alternativas para o Financiamento do SUS Universal. Termo de Referência.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:<<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2011/TRSeminario2.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual demonstrativo fiscais:** Aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios. Brasília, DF, 2010. Demonstrativo da Despesa com Saúde, conforme o anexo XVI do Relatório. Disponível em:<<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php?UF=43&Ano=2010&Periodo=2&Municipio=430003&MudouAno=undefined>>. Acesso em: 5 jan 2012.

_____. Presidência da República. Lei 8.080, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível

em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 12 dez 2011.

_____. República Federativa do Brasil. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/constituicao_saude_idoso.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2011.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA DO RIO GRANDE DO SUL. **Recursos estatísticos**. Porto Alegre, 2012. Disponível em:<http://feedados.fee.tche.br/consulta/sel_modulo_pesquisa.asp>. Acesso em: 11 jan. 2012.

PORTO, Silvia Marta; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; MOREIRA, Rodrigo da Silva. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998-2008. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3795-3806, 2011.

NOTAS

- 1 Artigo 200º: Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
 - I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;