

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL –
MODALIDADE A DISTÂNCIA

Verônica Heloísa Datsch

**ANÁLISE DOS GASTOS EM SAÚDE PELOS MUNICÍPIOS DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A
2021**

Santa Maria, RS
2022

Verônica Heloísa Datsch

**ANÁLISE DOS GASTOS EM SAÚDE PELOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2021**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Dr Leander Luiz Klein

Santa Maria, RS
2022

Ficha gerada com os dados fornecidos pelo autor

Datsch, Verônica Heloísa

Análise dos Gastos em Saúde pelos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul durante o período de 2018 a 2021 / Verônica Heloísa Datsch. -2022.

21 p. ;

Orientador: Leander Luiz Klein

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal - Modalidade a Distância, Santa Maria, RS, 2022.

1. Administração Pública 2. Gastos 3. Saúde I. Klein, Leander Luiz II. Datsch, Verônica Heloísa IV Análise dos Gastos em Saúde pelos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul durante o período de 2018 a 2021.

Declaro, Verônica Heloísa Datsch, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Artigo) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Verônica Heloísa Datsch

**ANÁLISE DOS GASTOS EM SAÚDE PELOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2021**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Aprovado em 20 de agosto de 2022:

Leander Luiz Klein, Dr (UFSM)
(Orientador)

Luis Felipe Dias Lopes, Dr (UFSM)

Talita Gonçalves Posser, Msc (UFSM)

RESUMO

ANÁLISE DOS GASTOS EM SAÚDE PELOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2021

AUTORA: Verônica Heloísa Datsch

ORIENTADOR: Leander Luiz Klein

No intuito de tornar a Administração Pública mais eficiente, a legislação dispõe de mecanismos que estabelecem procedimentos a serem adotados pelos entes federados no cumprimento dos seus deveres constitucionais perante a sociedade. Um destes mecanismos é a exigência da aplicação mínima de 15% das receitas em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) para assegurar que os municípios brasileiros apliquem recursos para a manutenção da saúde pública. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar as despesas executadas em saúde pelos municípios gaúchos e, para tanto, foram selecionados os municípios que obtiveram os menores e os maiores gastos percentuais em ASPS durante o período de 2018 a 2021 e compará-los aos indicadores de saúde. Para tanto, foi realizada uma pesquisa documental com abordagem qualitativa e quantitativa dos dados coletados a partir do Portal Dados Abertos do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e do Portal BI Saúde da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Administração Pública. Despesas. Saúde.

ABSTRACT

ANALYSIS OF HEALTH EXPENSES BY COUNTIES OF THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL DURING THE PERIOD FROM 2018 TO 2021

AUTHOR: Verônica Heloísa Datsch

ADVISOR: Leander Luiz Klein

In order of become the Public Administration more effective, the legislation has machanisms that establish procedures to be adopted by the federated entities in performance of their constitutional duties towards Society. One of these mechanisms is the requirement of the minimum application of 15% of the revenue from Public Health Actions and Services (PHAS) to ensure that the brazilians counties apply resources to the maintenance of public health. In that regard, the objective of this study was to evaluate the expenses incurred in health by the gaúcho counties and, therefore, the counties that had the lowest and highest percentage expenditures in PHAS during the period from 2018 to 2021 and compare them with health indicators. Therefore, a documental research was carried out with a qualitative and quantitative approach to the data collected from Open Data Portal of the Court of Auditors of the State of Rio Grande do Sul and the BI Health Portal of the State Health Department of the State of Rio Grande do Sul.

Keywords: Public Administration. Expenses. Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE	8
3 MÉTODO DE PESQUISA	11
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

Com a definição das diretrizes e competências do Sistema Único de Saúde (SUS) com o advento da Constituição Federal de 1988, bem como a descentralização de atribuições e competências do Governo Federal aos Municípios, os gastos em saúde pública pelos Poderes Executivos Municipais têm aumentado anualmente, o que exige que os municípios se esforcem para executar os gastos públicos em saúde cada vez mais eficientes (BRASIL, 1988; FARAH, 2016).

De modo a assegurar a dispensação de recursos mínimos à saúde pública, a Emenda Constitucional 29 acrescentou ao texto da Constituição Federal percentuais mínimos de despesa a ser aplicada pelos entes em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), a qual é calculada sobre o produto da arrecadação de impostos e transferências definidos no respectivo instrumento legal (BRASIL, 1988; BRASIL, 2000). Conforme Piola et al (2013, p. 28), “aparentemente, a vinculação de recursos da EC 29 garantiu um mínimo de estabilidade no financiamento da saúde”.

Apesar da citada exigência legal de gastos em ASPS, a União e o Estado cooperam técnica e financeiramente com os municípios para a prestação de serviços de atendimento à saúde, no entanto, apesar da existência de dispositivos legais em favor da asseguarção de gastos em saúde, a população comumente critica o serviço público de saúde dispensado pelo Poder Público. Os alvos das críticas vão desde aspectos como o lapso de tempo para obter atendimento ou a realização de exames, desperdício de dinheiro público destinado à saúde, qualidade do serviço prestado, entre outros fatores, no entanto a justificativa costuma ser a disponibilidade insuficiente de recursos financeiros (BRASIL, 2012).

Deste modo, o intuito deste estudo será analisar as despesas executadas em saúde pelos municípios gaúchos em razão da recorrente cobrança pela sociedade por serviços públicos de saúde de qualidade e a justificativa de indisponibilidade de recursos financeiros. Este estudo será importante para provocar a reflexão nos gestores destes municípios e aqueles que tiverem os maiores lapsos de tempo podem ser questionados com base na Lei de Acesso à Informação a fim de compreender os motivos que levaram à morosidade da utilização dos recursos públicos.

Para tanto, os objetivos específicos deste estudo compreendem identificar os municípios do que obtiveram os menores e os maiores percentuais de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) durante período de 2018 a 2021. A partir daí, identificar os indicadores de saúde destes municípios disponíveis no Portal BI da Saúde do Estado do Rio

Grande do Sul, bem como verificar e analisar o total de gastos em ASPS e demais recursos vinculados a partir das informações do Portal Dados Abertos do TCE e identificar a aplicação financeira em saúde *per capita* destes municípios.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O assunto saúde é bastante recorrente em nosso cotidiano, tendo sido intensificado em todo o mundo com o surgimento do Coronavírus no ano de 2019. No Brasil, em se tratando de um Sistema Único de Saúde “de acesso universal, gratuito e financiado exclusivamente com recursos públicos (impostos e contribuições sociais)”, é ressaltada a importância de uma boa gestão dos recursos públicos de saúde. Satomi et al (2020) destacam a necessidade de um planejamento para que não haja

desperdício de recursos, perda inadvertida de vidas e perda da confiança de usuários e profissionais. Os sistemas e os prestadores de cuidados de saúde devem estar preparados para aproveitarem ao máximo os recursos limitados e reduzirem os danos às pessoas, ao sistema de saúde e à sociedade (SATOMI ET AL, 2020, p. 2).

Para assegurar o investimento de recursos mínimos em saúde, as Emendas Constitucionais nº. 29, de 2000, e nº. 86, de 2015, acrescentaram ao texto da Constituição Federal Brasileira os percentuais mínimos de 15 %, 12 % e 15 % a serem aplicados em Ações e Serviços Públicos em Saúde pela União, Estados e Municípios, respectivamente. No caso da União, este percentual é calculado sobre a Receita Corrente Líquida do respectivo exercício financeiro, e, no caso dos Estados e Municípios, sobre a arrecadação de impostos definidos na lei (BRASIL, 1988).

Adicionalmente, a Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece que os Estados, o DF e os Municípios podem estabelecer nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas percentuais superiores aos definidos na Constituição Federal (BRASIL, 2012).

2.1 DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE

A Lei Complementar nº. 141/2012 estabelece em seu artigo 2º que são consideradas

como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

- I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população (BRASIL, 2012, s.p.).

Além disto, esta lei complementar estabelece em seu artigo 3º as despesas consideradas com ações e serviços públicos de saúde para a apuração da aplicação dos recursos mínimos, como segue (BRASIL, 2012):

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde (BRASIL, 2012, s.p.).

Esta lei ainda estabelece em seu artigo 7º as receitas que compõem a base de cálculo para determinação do percentual mínimo a ser aplicado anualmente em ASPS pelo Municípios e pelo Distrito Federal, conforme demonstrado na tabela adaptada da Instrução Normativa nº. 17/2021 (TCE-RS, 2021), do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, como segue:

Tabela 1 – Base de Cálculo Constitucional da Receita das ASPS a partir das contas

	(continua)
Discriminação	Classificação
Impostos (IPTU, ITBI, ISS, IRRF e ITR)	1.1.1.0.00.0
Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios - Cota Mensal	1.7.1.8.01.2
Cota-Parte do Imposto Sobre a Propriedade Territorial Rural	1.7.1.8.01.5
Transferência Financeira do ICMS - Desoneração - L.C. Nº. 87/96	1.7.1.8.06.0
Cota-Parte do ICMS	1.7.2.8.01.1
Cota-Parte do IPVA	1.7.2.8.01.2

Fonte: Adaptada da Instrução Normativa 17/2021 (TCE-RS, 2021).

Tabela 1 – Base de Cálculo Constitucional da Receita das ASPS a partir das contas

(continuação)	
Discriminação	Classificação
Cota-Parte do IPI - Municípios	1.7.2.8.01.3
(R) Dedução dos Impostos	9.1.1.1.0.00.0
(R) Dedução da Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios - Cota Mensal	9.1.7.1.8.01.2
(R) Dedução da Cota-Parte do Imposto Sobre a Propriedade Territorial Rural	9.1.7.1.8.01.2
(R) Dedução da Cota-Parte do Imposto Sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou Relativas a Títulos ou Valores Mobiliários - Comercialização do Ouro	9.1.7.1.8.01.8
(R) Dedução da Transferência Financeira do ICMS - Desoneração - L.C. Nº. 87/96	9.1.7.1.8.06.0
(R) Dedução da Cota-Parte do ICMS	9.1.7.2.8.01.1
(R) Dedução da Cota-Parte do IPVA	9.1.7.2.8.01.2
(R) Dedução da Cota-Parte do IPI - Municípios	9.1.7.2.8.01.3
Subtotal	
TOTAL I - BASE DA RECEITA DO ASPS - 15 % DA RECEITA AJUSTADA	

Fonte: Adaptada da Instrução Normativa 17/2021 (TCE-RS, 2021).

Além das receitas e despesas que compõem o cálculo, a Lei Complementar nº. 141/2012, também menciona em seu art. 26 que o município que não cumprir a aplicação mínima em um exercício deve compensar no exercício subsequente, sem prejuízo da aplicação mínima em ASPS do exercício referência e sanções cabíveis, bem como permite que o ente transferidor restrinja o repasse de recursos até o montante não aplicado, a título de medida preliminar, e suspensão de transferências voluntárias (BRASIL, 2012).

Esta Lei estabelece que a fiscalização do cumprimento dos percentuais aplicados em ASPS é de responsabilidade dos “Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído” na respectiva Lei (BRASIL, 2012). Nesse sentido, ao analisar as despesas executadas em saúde pelos municípios gaúchos, deve-se observar os atos divulgados pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Considerando que a despesa analisada neste estudo compreende a executada no período de 2018 a 2021, salienta-se que o cálculo realizado pelo TCE-RS neste período foi orientado pelas revogadas Instruções Normativas nº. 4/2018, a qual determinava que “são consideradas para apuração dos percentuais constitucionais, apenas as despesas liquidadas no exercício, incluindo as despesas de exercícios anteriores liquidadas”, e nº. 7/2021, a qual substituiu o excerto “incluindo as despesas de exercícios anteriores liquidadas” por “incluindo os empenhos de exercícios anteriores” (TCE-RS, 2018; TCE-RS, 2021).

Além das demais instruções normativas que tratam do assunto, estas foram citadas com o intuito de esclarecer que o TCE-RS considerava, no período analisado, as despesas liquidadas no exercício para o cálculo da aplicação de recursos em ASPS. No entanto, a Instrução

Normativa atual, nº. 17/2021, menciona que será considerado “para fins de acompanhamento, até o mês de novembro, os empenhos do exercício liquidados, e, ao final do exercício, o total das despesas empenhadas, excluídos os restos a pagar não processados inscritos sem suficiência financeira”.

Nesse sentido, vale mencionar que o empenho “é o primeiro estágio da despesa e precede sua realização (...). A formalização do empenho dá-se com a emissão da Nota de Empenho (NE), comprometendo dessa forma os créditos orçamentários e tornando-os indisponíveis para nova utilização” (ENAP, 2014, p. 13), enquanto que a liquidação “é o segundo estágio da despesa orçamentária” e, normalmente, é processada com o recebimento do objeto do empenho (o material, serviço, bem ou obra) (TRANSPARÊNCIA-MT, 2022, s.p.).

Porém, apesar da IN em vigor ser de 2021, foi observado que na apuração pelo Relatório de Validação e Encaminhamento do percentual de aplicação em ASPS do exercício de 2021, ainda foram consideradas as despesas liquidadas pelos municípios no cômputo das despesas atribuídas ao recurso vinculado de código 40, cujos valores compreendem os disponíveis no Portal de Dados Abertos. No entanto, ao realizar esta análise considerando períodos posteriores, deve-se observar a metodologia de cálculo utilizada para fins de comparação com os exercícios anteriores.

3 MÉTODO DE PESQUISA

Quanto ao tipo de pesquisa, este estudo pode ser classificado como descritivo, pois tem por objetivo identificar o comportamento da execução dos recursos destinados à saúde e ocorreu através de pesquisa documental, segundo Martins e Theóphilo (2009, p. 55) esta é a “característica dos estudos que utilizam documentos como fonte de dados, informações e evidências”.

Além disso, pode ser classificado como pesquisa quantitativa e qualitativa, como aborda Oliveira (2011), estes dois métodos podem ser utilizados em conjunto, pois um pode complementar o outro. Em relação à pesquisa qualitativa, Oliveira (2011) relata que esta tem como objetivo a análise e descrição de situações complexas, ou estritamente particulares, que requerem uma profunda abordagem, nas quais são analisadas a interação dos dados entre si e com o todo. Richardson (1999, p. 79), afirma que “a abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social”.

No que se refere à classificação de pesquisa quantitativa Richardson (1999) menciona que neste caso há o emprego de quantificação na coleta de informações e no tratamento desta coleta utilizando métodos estatísticos, como percentual e média. Nesta pesquisa, os dados são apresentados em tabelas de modo a realizar comparações entre os indicadores.

Para tanto, foram obtidos os percentuais aplicados em ASPS por município no Portal Dados Abertos do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul de todos os municípios gaúchos para identificar aqueles que obtiveram os menores e os maiores percentuais de gastos em ASPS no período de 2018 a 2021. De posse dos municípios selecionados, foi obtida a quantidade populacional, bem como o valor total de gastos em ASPS de modo a identificar o valor gasto por habitante. Após, foram obtidas a Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) e a Taxa de Mortalidade Infantil (menores de 1 ano) a fim de analisar a qualidade dos gastos dos municípios.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente, foi verificado em cada exercício do período analisado os 5 municípios que obtiveram os maiores percentuais de gastos em ASPS, bem como os municípios com as maiores médias do período, o que resultou nos municípios demonstrados na tabela 2, apresentada a seguir conforme ordem decrescente das médias do período:

Tabela 2 – Municípios que obtiveram os maiores percentuais de gastos em ASPS

(Valores expressos em %)

Município	Ano	2018	2019	2020	2021	Média
Cidreira		38,09	39,35	39,21	34,46	37,78
Esteio		23,13	37,26	51,39	35,43	36,80
Estância Velha		37,36	30,43	32,10	27,61	31,88
Panambi		34,07	31,22	28,40	31,43	31,28
São Leopoldo		31,93	32,95	32,48	27,62	31,25
Jaquirana		28,62	30,46	30,98	25,51	28,89
Tramandaí		30,69	28,36	24,35	31,03	28,61
Butiá		23,45	26,30	32,76	27,59	27,53
Sapucaia do Sul		44,42	23,56	19,86	19,33	26,79
Balneário Pinhal		20,80	22,42	31,55	30,30	26,27
Lavras do Sul		19,63	32,57	21,68	16,44	22,58

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Analisando os dados da tabela 2, observa-se que nos 4 anos analisados, o município de Cidreira figurou entre os 5 que obtiveram os maiores percentuais, seguido dos municípios de Esteio, de Panambi e de São Leopoldo que em 3 anos figuraram entre os 5 municípios com os maiores percentuais. Ainda, é possível notar que o maior percentual verificado no período foi de 51,39 % alcançado pelo município de Esteio no ano de 2020, seguindo do município de Sapucaia do Sul, que obteve o percentual de 44,42 % em 2018, e do município de Cidreira, que obteve o percentual de 39,35 % no ano de 2019 e 39,21 % no ano de 2020.

Posteriormente, foi verificado em cada exercício do período analisado os 5 municípios que obtiveram os menores percentuais, bem como os municípios com as menores médias do período, o que resultou nos municípios apresentados a seguir na tabela 3, conforme ordem decrescente das médias do período:

Tabela 3 – Municípios que obtiveram os menores percentuais de gastos em ASPS

(Valores expressos em %)

Município	Ano	2018	2019	2020	2021	Média
Jaguarão		21,99	15,16	13,74	18,01	17,23
Segredo		19,90	18,82	15,40	13,75	16,97
Espumoso		17,13	18,08	18,07	14,59	16,97
Ronda Alta		15,05	15,66	16,84	19,18	16,68
Novo Machado		19,32	15,95	15,00	15,66	16,48
Cerro Grande		16,73	14,68	17,53	16,94	16,47
Aratiba		17,58	17,46	15,79	15,00	16,46
General Câmara		17,35	15,04	16,52	16,39	16,33
Palmeira das Missões		17,82	16,83	14,29	16,12	16,27
Ubiretama		15,02	15,93	16,23	17,44	16,16
Dois Irmãos das Missões		16,79	16,16	16,36	15,00	16,08
Parobé		17,18	15,48	17,34	14,26	16,07
Ponte Preta		15,60	17,24	15,04	15,42	15,83
Pontão		13,97	15,18	17,51	16,53	15,80
São Pedro do Butiá		15,91	15,02	15,79	15,32	15,51
Barão		15,06	15,23	15,62	15,06	15,24
Porto Lucena		15,32	15,08	15,28	15,24	15,23
Piratini		15,24	15,09	15,14	15,18	15,16
Campina das Missões		15,07	15,03	15,18	15,13	15,10
Pinheiro Machado		14,82	15,18	12,39	15,35	14,44

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Analisando os dados da tabela 3, observa-se que apenas um município obteve percentual de aplicação em ASPS inferior a 15% na média dos 4 exercícios, sendo o município de Pinheiro Machado, o qual superou o percentual de 15% apenas nos anos de 2019 e 2021. Ainda, é possível observar que os municípios de Pontão (13,97 %) e de Pinheiro Machado (14,82 %) não atingiram o percentual mínimo no ano de 2018. Já em 2019, apenas o município de Cerro Grande (14,68 %) não atingiu o percentual mínimo. Os municípios de Pinheiro Machado (12,39 %), de Jaguarão (13,74 %) e de Palmeira das Missões (14,29 %) não atingiram o percentual mínimo de 15% no ano de 2020. E os municípios de Segredo (13,75 %), de Parobé (14,26 %) e de Espumoso (14,59 %) não atingiram o percentual mínimo em 2021.

Feito isso, foi analisado o gasto *per capita* dos municípios conforme demonstrado na tabela 4, como segue, conforme ordem decrescente das médias do período:

Tabela 4 – Gastos dos municípios *per capita*

Município	População	2018*	2019*	2020*	2021*	Média*
Ponte Preta	1501	1.258,61	1.499,71	1.285,55	1.745,32	1.447,30
Aratiba	6145	1.206,37	1.245,80	1.215,09	1.605,60	1.318,22
Dois Irmãos das Missões	1992	1.166,89	1.185,00	1.190,54	1.539,45	1.270,47
Jaquirana	3611	1.124,29	1.237,48	1.251,81	1.354,93	1.242,13
Ubiretama	1952	906,68	1.026,60	1.045,96	1.470,40	1.112,41
Cerro Grande	2281	827,31	779,09	910,26	1.174,76	922,85
São Pedro do Butiá	2950	828,06	832,40	873,66	1.098,11	908,06
Pontão	3898	656,23	748,19	924,52	1.161,70	872,66
Novo Machado	3191	887,65	791,82	742,51	1.029,15	862,78
Esteio	83352	459,96	782,28	1.034,00	932,55	802,20
Cidreira	16897	650,20	757,01	828,95	864,81	775,24
Lavras do Sul	7410	666,36	1.172,41	811,96	439,01	772,43
Panambi	44583	657,98	649,09	603,60	858,13	692,20
Estância Velha	51292	593,64	507,74	549,71	591,47	560,64
Balneário Pinhal	14645	353,06	446,18	626,07	750,87	544,04
Tramandaí	53507	500,06	494,61	434,68	677,75	526,78
Porto Lucena	4514	463,47	485,06	483,67	634,53	516,68
Campina das Missões	5325	442,00	479,43	478,31	626,02	506,44
Butiá	20963	389,33	470,07	561,10	605,12	506,41
Barão	6232	446,57	477,28	483,66	617,62	506,28
São Leopoldo	240378	456,17	503,55	497,70	565,87	505,82
Espumoso	15594	419,87	481,16	487,28	495,70	471,00
Ronda Alta	10633	347,85	385,55	423,22	635,78	448,10

Nota: * - valores expressos em reais (R\$)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Tabela 4 – Gastos dos municípios *per capita*

							(continuação)
Município	População	2018*	2019*	2020*	2021*	Média*	
Sapucaia do Sul	142508	731,17	327,08	276,76	313,14	412,04	
Pinheiro Machado	12122	365,88	402,31	328,09	546,01	410,57	
Palmeira das Missões	32967	379,23	391,84	341,40	488,28	400,19	
Jaguarão	26327	418,12	307,78	276,59	473,50	369,00	
Segredo	7465	381,34	385,54	315,22	371,17	363,32	
Piratini	20743	292,12	311,54	339,08	438,71	345,37	
General Câmara	8339	310,94	296,59	327,83	422,88	339,56	
Parobé	59419	183,92	177,46	199,96	212,40	193,43	

Nota: * - valores expressos em reais (R\$)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Como é possível visualizar na tabela 4, dos nove municípios com as maiores médias de gasto *per capita* do período, apenas 1 não possui menos de 4 mil habitantes, o município de Aratiba com 6.145 habitantes, os demais compreendem os municípios analisados com as menores populações.

Ainda, observa-se que os municípios que obtiveram os maiores percentuais não figuraram entre os maiores gastos *per capita*, mas sim, em torno da média dos municípios analisados, ou seja, entre 800,00 e 550,00. No entanto, dentre os municípios com os maiores gastos *per capita*, a maioria obteve percentual de gastos em torno de 16% na média do período analisado, o mesmo observou-se para os municípios com as menores médias do período. Nesse sentido, observa-se que a diferença entre os municípios com os maiores e os menores gastos *per capita* refere-se à população.

Na tabela 5 são demonstradas as taxas de mortalidade prematura, ou seja, ocorrida entre as 30 a 69 anos, como segue em ordem decrescente conforme média da taxa do período:

Tabela 5 – Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

												(continua)
		2018		2019		2020		2021		Total		
Município	População	Q	Taxa (%)	Q	Taxa (%)	Q	Taxa (%)	População	Q	Taxa (%)	Q	Taxa total (%)
Ponte Preta	949	2	0,021	0	0,000	1	0,011	1.727	1	0,011	4	0,042
Aratiba	3.753	12	0,032	8	0,021	6	0,016	6.641	8	0,021	34	0,091

Nota: Foi apresentada a mesma população para os anos de 2018, 2019 e 2020.

^a Q = quantidade.

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde (2022).

Tabela 5 – Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

(continuação)

Município	2018			2019			2020			2021			Total	
	População	Q	Taxa (%)	Q	Taxa (%)	Q	Taxa (%)	População	Q	Taxa (%)	Q	Taxa total (%)		
São Pedro do Butiá	1.623	3	0,018	6	0,037	6	0,037	2.987	2	0,012	17	0,105		
Pontão	1.994	3	0,015	5	0,025	7	0,035	3.987	6	0,030	21	0,105		
Ronda Alta	5.169	18	0,035	11	0,021	14	0,027	10.654	14	0,027	57	0,110		
Barão	3.185	11	0,035	8	0,025	15	0,047	6.060	3	0,009	37	0,116		
Estância Velha	23.629	67	0,028	68	0,029	75	0,032	46.445	81	0,034	291	0,123		
Panambi	20.336	62	0,030	66	0,032	62	0,030	41.145	72	0,035	262	0,129		
São Leopoldo	112.003	406	0,036	394	0,035	352	0,031	228.368	347	0,031	1499	0,134		
Campina das Missões	3.578	11	0,031	16	0,045	11	0,031	6.066	10	0,028	48	0,134		
Parobé	25.999	84	0,032	83	0,032	88	0,034	55.487	108	0,042	363	0,140		
Novo Machado	2.204	8	0,036	6	0,027	10	0,045	3.832	7	0,032	31	0,141		
Esteio	42.424	138	0,033	163	0,038	145	0,034	83.981	164	0,039	610	0,144		
Dois Irmãos das Missões	1.088	7	0,064	6	0,055	3	0,028	2.169	0	0,000	16	0,147		
Porto Lucena	3.114	8	0,026	12	0,039	10	0,032	5.311	16	0,051	46	0,148		
General Câmara	4.388	25	0,057	16	0,036	16	0,036	8.667	8	0,018	65	0,148		
Espumoso	7.958	32	0,04	38	0,048	31	0,039	15.808	18	0,023	119	0,150		
Sapucaia do Sul	68.179	277	0,041	264	0,039	265	0,039	138.357	272	0,04	1078	0,158		
Butiá	10.158	36	0,035	50	0,049	39	0,038	21.192	39	0,038	164	0,161		
Segredo	3.676	16	0,044	14	0,038	19	0,052	7.386	11	0,03	60	0,163		
Palmeira das Missões	16.922	64	0,038	56	0,033	76	0,045	34.972	83	0,049	279	0,165		
Ubiretama	1.326	5	0,038	6	0,045	3	0,023	2.265	8	0,060	22	0,166		
Balneário Pinhal	6.471	20	0,031	35	0,054	29	0,045	12.304	24	0,037	108	0,167		
Tramandaí	22.833	103	0,045	70	0,031	105	0,046	46.371	111	0,049	389	0,170		
Jaquirana	2.039	11	0,054	11	0,054	4	0,020	4.139	9	0,044	35	0,172		
Piratini	10.523	53	0,05	43	0,041	47	0,045	20.714	53	0,050	196	0,186		
Cerro Grande	1.281	4	0,031	8	0,062	7	0,055	2.451	5	0,039	24	0,187		
Lavras do Sul	3.840	19	0,049	20	0,052	20	0,052	7.833	16	0,042	75	0,195		
Cidreira	7.578	29	0,038	41	0,054	45	0,059	14.300	41	0,054	156	0,206		
Jaguarão	14.193	75	0,053	80	0,056	65	0,046	28.309	87	0,061	307	0,216		
Pinheiro Machado	6.472	34	0,053	38	0,059	38	0,059	12.974	39	0,060	149	0,230		

Nota: Foi apresentada a mesma população para os anos de 2018, 2019 e 2020.

^a Q = quantidade.

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde (2022).

Em análise à tabela 5, observa-se que, embora a diferença entre as taxas não seja discrepante, os 3 municípios com as menores taxas figuraram entre os municípios com os maiores gastos *per capita*, bem como os municípios com as maiores taxas figuraram entre os municípios com os menores gastos *per capita* do período. Vale ressaltar que a população demonstrada na tabela não se refere à população total e, sim, à população entre 30 e 69 anos. Ainda, observa-se

que a população informada se repete nos anos de 2018, 2019 e 2020, o que possivelmente ocorre por não existir estimativa divulgada neste período pelos órgãos competentes.

Na sequência, foi analisada, conforme demonstrado na tabela 6, a taxa de mortalidade infantil, considerando crianças com idade inferior a um ano, como segue:

Tabela 6 – Taxa de Mortalidade Infantil (menores de 1 ano)

	2018			2019			2020			2021			Médias Totais
	Nasc.	Óbt	Tx	Nasc.	Óbt	Tx	Nasc.	Óbt	Tx	Nasc.	Óbt	Tx	
Barão	73	0	0,00	57	0	0,00	41	0	0,00	57	0	0,00	0,00
Dois Irmãos das Missões	30	0	0,00	23	0	0,00	28	0	0,00	28	0	0,00	0,00
Novo Machado	31	0	0,00	20	0	0,00	27	0	0,00	31	0	0,00	0,00
Ubiretama	12	0	0,00	14	0	0,00	13	0	0,00	19	0	0,00	0,00
Segredo	90	1	11,11	71	0	0,00	68	0	0,00	90	0	0,00	11,11
Jaquirana	41	0	0,00	60	0	0,00	85	1	11,76	55	0	0,00	11,76
General Câmara	74	0	0,00	82	0	0,00	80	1	12,50	70	0	0,00	12,50
Aratiba	48	0	0,00	67	1	14,93	47	0	0,00	56	0	0,00	14,93
Espumoso	177	2	11,3	183	0	0,00	174	0	0,00	174	2	11,49	22,79
Esteio	1129	7	6,20	1062	9	8,47	1013	2	1,97	892	7	7,85	24,49
Palmeira das Missões	492	7	14,23	496	5	10,08	473	4	8,46	490	0	0,00	32,77
Balneário Pinhal	149	1	6,71	150	3	20,00	161	1	6,21	130	0	0,00	32,92
Ronda Alta	123	1	8,13	121	1	8,26	100	0	0,00	119	2	16,81	33,20
Cidreira	195	2	10,26	202	3	14,85	203	1	4,93	189	1	5,29	35,33
Parobé	812	5	6,16	753	10	13,28	756	7	9,26	726	5	6,89	35,59
Tramandaí	806	4	4,96	760	9	11,84	754	8	10,61	704	7	9,94	37,35
Campina das Missões	55	0	0	43	1	23,26	68	1	14,71	54	0	0	37,97
Sapucaia do Sul	1749	17	9,72	1550	18	11,61	1628	14	8,6	1471	16	10,88	40,81
Butiá	265	2	7,55	233	3	12,88	201	1	4,98	193	3	15,54	40,95
Panambi	567	6	10,58	569	8	14,06	579	2	3,45	532	8	15,04	43,13
São Leopoldo	2888	36	12,47	2709	30	11,07	2769	19	6,86	2689	36	13,39	43,79
Pontão	45	0	0	46	1	21,74	26	0	0	42	1	23,81	45,55
Jaguarão	294	4	13,61	306	4	13,07	324	3	9,26	307	4	13,03	48,97
Ponte Preta	15	0	0	16	1	62,5	16	0	0	11	0	0	62,50
Lavras do Sul	62	0	0	81	2	24,69	72	2	27,78	60	1	16,67	69,14
Piratini	175	4	22,86	150	2	13,33	146	3	20,55	164	3	18,29	75,03
Pinheiro Machado	101	3	29,70	100	1	10	82	1	12,20	70	2	28,57	80,47
Porto Lucena	40	2	50	32	1	31,25	37	0	0	35	2	57,14	138,39
Cerro Grande	31	2	64,52	29	1	34,48	32	1	31,25	33	1	30,3	160,55

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde (2022).

Legenda:

Nasc. – Nascimentos

Óbt. – Óbitos

Tx – Taxa

Em análise à tabela 6, observa-se que os municípios que obtiveram as menores taxas médias de mortalidade infantil também estão entre os municípios com os maiores gastos per capita. No entanto, quando analisados os municípios com as maiores taxas médias, observa-se

que dentre eles figuram municípios que obtiveram tanto os maiores quanto os menores gastos *per capita*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os gastos dos municípios *per capita* em comparação aos percentuais de aplicação em ASPS, observa-se que os municípios com os menores percentuais obtiveram os menores gastos *per capita*, no entanto, os municípios com os maiores percentuais obtiveram gastos *per capita* em torno da média dos municípios analisados.

Ao analisar a taxa de mortalidade pelas doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas prematura, ou seja, idades entre 30 a 69 anos, observa-se que entre os municípios com as menores taxas médias estão aqueles que obtiveram os maiores gastos *per capita* do período, no entanto obtiveram os menores percentuais de aplicação em ASPS. Porém, ao analisar os municípios com as maiores taxas, observa-se que dentre eles há aqueles que obtiveram os maiores e os menores percentuais de aplicação em ASPS, bem como aqueles que obtiveram os maiores e os menores gastos *per capita*.

Ao analisar a taxa de mortalidade infantil, observa-se que dentre os municípios que obtiveram as maiores taxas encontram-se, em sua maioria, aqueles que obtiveram os menores percentuais de gastos em ASPS, no entanto com diferentes níveis de gastos *per capita*. No entanto, obtiveram as menores taxas de mortalidade infantil municípios que figuraram entre diferentes níveis de gastos em ASPS e de gastos *per capita*.

Analisando este grupo seletivo de municípios, nota-se relação em alguns aspectos dos dados analisados, ou seja, entre o percentual de aplicação em ASPS, os gastos *per capita* e a qualidade dos indicadores de taxa de mortalidade pelas doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas prematura e de mortalidade infantil. No entanto, como foi analisado um grupo seletivo de municípios, sugere-se, para estudos futuros, que este seja analisado um grupo maior ou até mesmo todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 05 de outubro de 1988**. Brasília-DF, 5 out. 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília-DF, 4 maio 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília-DF, 13 jan. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 29 jul. 2022.

ENAP (Fundação Escola Nacional de Administração Pública). Módulo 5: **Noções Sobre Execução Orçamentária.** In: Enap (2014) Orçamento Público: Conceitos Básicos. Brasília-DF, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2210/1/Or%C3%A7amento%20P%C3%ABlico%20Conceitos%20B%C3%A1sicos%20-%20M%C3%B3dulo%20%20%285%29.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PIOLA, Sérgio Francisco. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. In: NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R. (2013). **A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 4. pp. 19-70. ISBN 978-85-8110-018-0. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-03.pdf>>. Acesso em 3 ago. 2022.

SAÚDE-RS. **Recursos vinculados – MGS.** Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202105/10090845-4-vinculacao-de-recursos-mgs-2021-fesx.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

SATOMI, Erika. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: **considerações éticas.** Einstein, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/vTdGYcZkxvFYjZGZH9cNN4v/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

Secretaria Estadual da Saúde. **Portal BI Saúde.** Disponível em: <<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

TCE-RS. **Instrução Normativa nº. 7/2021**. Dispõe sobre as condições necessárias à emissão e à disponibilização das Certidões de que trata a Resolução nº. 1.089, de 25 de abril de 2018, e dá outras providências. Porto Alegre-RS, 6 fev. 2019. Disponível em:

<<https://atosoficiais.com.br/tcers/instrucao-normativa-n-7-2021-dispoe-sobre-as-condicoes-necessarias-a-emissao-e-a-disponibilizacao-das-certidoes-de-que-trata-a-resolucao-no-1-089-de-25-de-abril-de-2018-e-da-outras-providencias?origin=instituicao&q=7>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

_____. **Instrução Normativa nº. 17/2021**. Dispõe sobre as condições necessárias à emissão e à disponibilização das certidões da esfera municipal de que trata o artigo 2º da Resolução nº. 1.146, de 17 de novembro de 2021, e dá outras providências. Porto Alegre-RS, 13 dez. 2019. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/tcers/instrucao-normativa-n-17-2021-dispoe-sobre-as-condicoes-necessarias-a-emissao-e-a-disponibilizacao-das-certidoes-da-esfera-municipal-de-que-trata-o-artigo-2-da-resolucao-n-1146-de-17-de-novembro-de-2021-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

_____. **Instrução Normativa nº. 04/2018**. Dispõe sobre as condições necessárias à emissão e à disponibilização das Certidões de que trata a Resolução nº. 1089, de 25 de abril de 2018, e dá outras providências. Porto Alegre-RS, 23 maio 2018. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/tcers/instrucao-normativa-n-4-2018-dispoe-sobre-as-condicoes-necessarias-a-emissao-e-a-disponibilizacao-das-certidoes-de-que-trata-a-resolucao-n%C2%BA-1089-de-25-de-abril-de-2018-e-da-outras-providencias#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20necess%C3%A1rias,das%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20previstas%20no%20art.>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

TRANSPARÊNCIA-MT. Glossário. Disponível em: <<http://www.transparencia.mt.gov.br/glossario>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

OLIVEIRA, Antonio Benedito Silva. **Métodos da Pesquisa Contábil**. São Paulo: Atlas, 2011.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.