

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO  
PÚBLICA EM SAÚDE**

**ANÁLISE COMPARATIVA NO COFINACIAMENTO MUNICIPAL DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NO PERÍODO 2007-2011, NA REGIÃO  
DAS HORTÊNSIAS – RS.**

**ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Rosane Basei Schmitz**

**São Francisco de Paula  
2012**

**ANÁLISE COMPARATIVA NO COFINACIAMENTO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NO PERÍODO 2007-2011, NA REGIÃO DAS HORTÊNSIAS – RS.**

**Rosane Basei Schmitz**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização de Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/CESNORS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Saúde Pública.**

**Orientador: Prof. Dra. Gitane Fuke**

**São Francisco de Paula  
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO  
PÚBLICA EM SAÚDE**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Artigo de Especialização**

**ANÁLISE COMPARATIVA NO COFINACIAMENTO MUNICIPAL DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NO PERÍODO 2007-2011, NA REGIÃO  
DAS HORTÊNSIAS – RS.**

elaborado por  
**Rosane Basei Schmitz**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Saúde Pública**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Gitane Fuke, Prof. Dra.**  
(Presidente/Orientador)

**Fernanda Sarturi, Dra. (UFSM)**

**Giovana Cristina Ceni, Dra. (UFSM)**

**Sarita Teresinha Alves Amaro, Dra. (UFSM)**

São Francisco de Paula, 15 de dezembro de 2012.

## **ANÁLISE COMPARATIVA NO COFINACIAMENTO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NO PERÍODO 2007-2011, NA REGIÃO DAS HORTÊNSIAS – RS.**

**Rosane Basei Schmitz**

E-mail: rosane.basei@gramado.rs.gov.br, acadêmica no Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde na UFSM/CESNORS/Curso de Enfermagem e MEC/CAPES/UAB

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar os gastos em saúde pública, na Região das Hortênsias, (localizada no Rio Grande do Sul), na qual fazem parte as cidades de Canela, Gramado, Nova Petrópolis e São Francisco de Paula, durante o período de 2007 a 2011, com enfoque nos gastos suportados pelos valores oriundos das receitas próprias municipais. O estudo estrutura-se em análises comparativas, relacionadas ao gasto monetário, isto é, ao gasto em moeda corrente nacional e ao gasto percentual na função saúde. Diversas leis tratam a respeito do financiamento da saúde pública, entretanto, neste trabalho, trata-se, de forma especial, - sobre a Emenda Constitucional 29/2000 e a Lei Complementar 141/2012, Bas quais regulam o financiamento mínimo da saúde para todos os poderes, - Foi possível verificar que os quatro municípios aplicaram o mínimo obrigatório e que ocorreram grandes diferenças monetárias e percentuais aplicados. Gramado foi o que mais aplicou, financeiramente, em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), porém, cabe ressaltar que essas aplicações ultrapassaram o mínimo constitucional estabelecido. No entanto, graças à elevada receita tributária, o referido município obteve a maior média em despesa per capita em ASPS. Canela e São Francisco de Paula, por sua vez, foram as cidades que mais aplicaram em termos percentuais, contudo não são os entes com o maior desembolso financeiro. Já Nova Petrópolis foi a que menos aplicou, tanto em termos percentuais como financeiros.

**Palavras-chave:** Financiamento Municipal da Saúde. Gastos em ASPS. Receitas Próprias Municipais.

## COMPARATIVE ANALYSIS IN THE MUNICIPAL COFINACIAMENTO UNIFIED HEALTH SYSTEM, FOR THE PERIOD 2007-2011, THE REGIÃO DAS HORTÊNSIAS -RS.

### ABSTRACT

The objective was to analyze spending on public health in the Região das Hortênsias, (located in Rio Grande do Sul), which comprises the towns of Canela, Gramado, Nova Petrópolis and São Francisco de Paula, during the period 2007 to 2011, focusing on the costs incurred by the values from municipal own revenues. The study is structured benchmarking related to spending money, ie the expenditure in local currency and the percentage spent on health function. Several laws deal about public health funding, however, in this work, it is so special about the Constitutional Amendment 29/2000 and Complementary Law 141/2012, which regulates the minimum funding of health for all powers, was possible to verify that the four municipalities applied the mandatory minimum and that there were major differences monetary and percentage applied. Lawn was the most applied, financially, Actions and Public Health Services (ASPS), however, it is worth noting that these applications exceeded the constitutional minimum established. However, thanks to higher tax revenues, the municipality had the highest average per capita expenditure on ASPS. Canela e São Francisco de Paula, in turn, were the cities that applied in percentage terms, however, are not the ones with the biggest financial outlay. Already Nova Petrópolis was the least applied both in percentage terms and financial.

**Keywords:** Financing Municipal Health. Expenditures ASPS. Municipal Own Revenues.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das mais importantes conquistas, no que se refere ao direito à saúde. Após a promulgação da Constituição Federal, em 1988, ficou garantido que todo brasileiro possui direito à assistência, na área da saúde, de modo gratuito e integral. Por ser gratuito e universal, o SUS pode ser considerado inclusivo. Sobre isso, Dobashi (2011, p. 7) destaca o seguinte: “O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa, em termos constitucionais, uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos”.

O SUS é financiado pelo Estado, em seus três níveis – Federal, Estadual e Municipal – havendo, dessa forma, uma descentralização, que foi promovida pela União: aos Estados e municípios cabem tarefas fundamentais na condução das ações.

A obrigatoriedade de financiamento, totalmente público, tem despertado a angústia não apenas dos gestores públicos, mas de todos os atores sociais abarcados pelo sistema de saúde. Nesse sentido, para assegurar a universalidade e a integralidade do atendimento à população, há a necessidade de se obter recursos financeiros para dar aporte a essas despesas. No entanto, ocorrem, em todos os níveis de governo, restrições orçamentárias e financeiras.

O financiamento do SUS é garantido, legalmente, por diversas leis, valendo destacar aqui: a Constituição Federal de 1988, a Emenda Constitucional 29/2000 (EC29/2000) e a Lei Complementar Nº 141/2012 (LC141/ 2012). Sendo que os municípios deverão aplicar, obrigatoriamente, todos os anos, em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), no mínimo, - 15% da arrecadação dos impostos de sua competência, dentre outras.

Como cofinanciador do SUS, é imprescindível que o município desempenhe o seu papel de arrecadar os tributos de sua competência, bem como saiba aplicá-los, de maneira correta, na busca pelo bem-estar de seus munícipes, no intuito de atender as suas necessidades básicas. De acordo com essa perspectiva, com o objetivo de garantir que o SUS seja um sistema público universal e equânime, é necessário que o financiamento seja baseado, essencialmente, em recursos públicos. Assim, para que os gastos com saúde não sofram queda em casos de

crises econômicas, ou de decisões políticas, é importante uma fixação mínima de gastos destinados à saúde. O financiamento da saúde, nos municípios, normalmente, pode ser custeado de dois modos distintos: por investimento direto dos próprios governos locais (entendido como despesas realizadas com recursos próprios) e através de transferências governamentais para o SUS. (SILVA; RUIZ, 2009).

A atual Constituição Federal é vista como descentralizadora e municipalista, uma vez que os municípios tiveram que assumir encargos que, outrora, eram competências de outras esferas governamentais, tais como: responsabilidade de garantir a educação básica e atendimento à saúde, dentre outros. Essa responsabilidade acarreta ônus financeiros. A Carta Magna também impõe aos municípios o dever de instituir e arrecadar tributos de sua competência. Esses tributos são os impostos, as taxas e as contribuições: o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN); o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU); o Imposto sobre Transmissão de Bens Inter-Vivos (ITBI); a Contribuição de Melhoria, bem como as mais diversas taxas. Essa descentralização permite majorar, parcialmente, a autonomia fiscal e financeira dos municípios (BRASIL, 2011).

Dentro desse contexto, a Lei Complementar 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal – obriga, sob penas da Lei, que as administrações municipais lancem, arrecadem e recolham os tributos que lhe competem. Essa obrigação auxilia os gestores municipais a amenizarem um dos problemas que enfrentam atualmente, que é o de fazer com que a receita própria municipal consiga suportar gastos para custear serviços públicos essenciais à população, em especial, em relação à saúde e à educação. Quanto ao financiamento da saúde, Ziulkoski faz uma relevante consideração:

Embora a universalização do acesso à saúde, no Brasil, tenha sido um grande avanço, ainda existem percalços, como a instabilidade e a insuficiência de recursos financeiros entre as três esferas governamentais – federal, estadual e municipal. Além disso, impera uma distribuição desigual da receita fiscal entre essas esferas, sobrecarregando os municípios, que ficam com a menor parcela. (ZIULKOSKI, 2008, p. 1).

Constata-se, portanto, que o acréscimo da receita própria municipal é de vital importância, para que ocorram maiores investimentos em saúde e outros serviços públicos, todavia essa majoração da receita própria não deve advir do aumento do

valor dos tributos ou da elevação de alíquotas. Desse modo, é crucial procurar efetuar, de modo consciencioso, o planejamento municipal de arrecadação tributária, no sentido de promover ainda mais a justiça social.

Então, assegurar o direito à saúde, ofertar ações e serviços, que promovam e protejam a saúde das pessoas, é responsabilidade primeira e intransferível de todos os gestores (PEREIRA et al., 2004 ). Por esse motivo, é tão importante definir o mínimo a ser aplicado em saúde, pela União, Estados e Municípios. A LC nº 141/2012, que trata sobre os valores mínimos a serem aplicados, anualmente, em cada nível governamental, é importante na regulamentação de várias outras leis, as quais tratavam a respeito do financiamento da saúde. Diante disso, pode-se perceber a relevância da referida lei, que obriga os municípios a aplicarem, no mínimo, o percentual de 15 % de suas receitas em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

No intuito de evidenciar o papel fundamental do ente município no financiamento da saúde, faz-se, neste estudo, uma análise sobre as receitas próprias municipais no cofinanciamento do SUS, no período de 2007 a 2011, na Região das Hortênsias/RS, sendo este o objetivo específico deste estudo.

Como objetivo geral deste estudo é apresentado uma análise de dados coletados junto ao TCE-RS, para verificar o valor utilizado, em saúde pública, por cada município analisado; bem como o quanto foi aplicado em ASPS e o valor investido na função saúde, oriundos das receitas tributárias municipais, as chamadas receitas próprias, além de ,comparar os dados da Região das Hortênsias/RS, a qual é composta pelas cidades de Canela, Gramado, Nova Petrópolis e São Francisco de Paula. Os valores mostrados correspondem ao total da despesa liquidada, em cada exercício civil, do período analisado de 2007 a 2011. Independente do exercício, no qual as despesas foram empenhadas, são informações: geradas por cada ente; advindas do Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas (SIAPC).

## **2 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Os gastos com saúde, aqui apresentados, seguem as definições do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS), evidenciando os gastos do

Poder Executivo Municipal, na Função Saúde, no período de 2007 a 2011. Essas informações se caracterizam como quantitativas e descritivas, pois são dados traduzidos em números, para fins de classificação e de análise, utilizando recursos e técnicas estatísticas, como percentagem e média. Esse processo serve para descrever dados de certas cidades e/ou para estabelecer relações entre variáveis. (GIL, 1991 apud SILVA; MENEZES, 2005).

Os percentuais empregados por cada um dos municípios e os valores financeiros aplicados permitiram que fossem examinados diferentes comportamentos, em relação aos gastos de cada uma das cidades estudadas: analisando, de forma per capita, o investimento de recursos próprios usados em saúde, o qual mostra a participação dos gastos na referida área, no município, dividido pelo número de habitantes. Elencando, assim, apenas a parcela de receitas provenientes do próprio município e ignorando os demais repasses governamentais e estaduais.

Os dados obtidos, junto ao Tribunal de Contas do Estado, foram aglutinados em planilhas e gráficos, a fim de facilitar a análise dos gastos efetuados pelas prefeituras da Região das Hortênsias, ao longo do período; observando, assim, o aumento ou o decréscimo dos gastos com saúde.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Aplicação em saúde, na Região das Hortênsias, no período 2007 a 2011**

O provimento e financiamento dos serviços de saúde apresentam um aspecto normativo, que os caracterizam como bens meritórios. Desse modo, é objetivo da grande maioria dos governos garantir que toda a população possa usufruir desses bens e serviços. A responsabilidade pela implementação das ações e dos serviços do SUS é do Estado, em seus três níveis. O gestor público, por sua vez, tem a responsabilidade de assegurar o direito aos serviços de saúde, dentre outros, assim como de arrecadar os impostos de sua competência, para custear as necessidades básicas do cidadão.

Portanto, é imprescindível que o gestor de saúde conheça a realidade da estrutura municipal, para que possa assegurar o acesso às Ações e Serviços Públicos de Saúde, como um direito universal e fundamental ao ser humano. Entretanto, para que os indivíduos possam ter acesso a esses serviços, são indispensáveis estabelecimentos para realizar os atendimentos dos usuários. A Tabela 1 apresenta dados que, em relação à infraestrutura em saúde, para atender a população, mostram a quantidade de estabelecimentos de saúde por município da Região das Hortênsias e a Média em unidades do RS.

Tabela 1 - Estabelecimentos de Saúde por município da Região das Hortênsias em unidades físicas.

Dados	Canela	Gramado	Nova Petrópolis	São Francisco de Paula	Média em unidades do RS
Estabelecimentos de Saúde	15	20	14	12	11,5
Estabelecimentos de Saúde Pública Municipal	7	7	9	10	5,32
Estabelecimentos de Saúde que prestam serviço ao SUS, Internação (hospitais).	1	1	1	1	0,65
Estabelecimentos de Saúde que prestam serviço ao SUS (UTI).	0	1	0	0	0,14

Fonte: IBGE 2012. Adaptada pela autora.

Constata-se que os quatro municípios possuem mais estabelecimentos de saúde que a média do Rio Grande do Sul, os referidos municípios possuem estabelecimentos de saúde, que prestam serviço de internação, via SUS; além de a região poder contar com um estabelecimento que dispõe de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que presta serviço ao SUS.

As Ações e Serviços Públicos de Saúde, (ASPS) como obrigação do município, causam grande impacto nos investimentos de saúde. Alguns entes municipais dependem, em grande parte, de transferências constitucionais; já outros conseguem, em boa parte, suportar seus gastos através das receitas próprias da saúde. Sendo que a composição das receitas, que formam o ASPS para os municípios, tem como base de cálculo o seguinte:

Total das Receitas de **Impostos Municipais** (ISS, IPTU, ITBI); **(+) Receitas de Transferências da União** (Quota-Parte do FPM, Quota-Parte do ITR, Quota-Parte da Lei Complementar n. 87/96 – Lei Kandir); **(+) Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF**; **(+) Receitas de Transferências do Estado**: Quota-Parte do ICMS, Quota-Parte do IPVA, Quota-Parte do IPI – Exportação **(+) Outras Receitas Correntes**: Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária = Base de Cálculo Municipal. (BRASIL, 2011. p. 52, grifo nosso).

A Tabela 2 apresenta as totalidades dos gastos realizados com saúde, incluindo as transferências federais e estaduais em cada um dos municípios, o total aplicado em ASPS e a sua representatividade no gasto total usado na área da saúde, na Região das Hortênsias, no período de 2007 a 2011; podendo, dessa forma, observar a evolução e a variação do valor empregado no período. Representatividade do ASPS em % é obtida, aplicando a seguinte fórmula:

Representatividade do (ASPS) =  $(\text{ASPS aplicado no período} / \text{Total aplicado em saúde, no período}) \cdot 100$

Tabela 2 - Aplicação em Saúde, na Região das Hortênsias, no período de 2007 a 2011

Canela	Total aplicado em saúde, no período. Em R\$	ASPS aplicado no período. Em R\$	Representatividade do (ASPS) em %
2007	R\$ 9.010.605,02	R\$ 4.650.152,59	51,61
2008	R\$ 12.121.999,48	R\$ 6.303.890,41	52,00
2009	R\$ 13.360.782,62	R\$ 7.363.213,48	55,11
2010	R\$ 14.685.879,22	R\$ 7.738.507,64	52,69
2011	R\$ 17.169.455,72	R\$ 8.279.544,04	48,22
<b>Gramado</b>			
2007	R\$ 6.744.683,24	R\$ 5.836.852,23	86,54
2008	R\$ 9.037.870,30	R\$ 7.941.145,54	87,87
2009	R\$ 9.538.580,16	R\$ 8.465.678,02	88,75
2010	R\$ 11.064.375,58	R\$ 9.086.963,70	82,13
2011	R\$ 12.869.233,60	R\$ 11.136.869,45	86,54
<b>Nova Petrópolis</b>			
2007	R\$ 3.706.265,46	R\$ 2.672.454,15	72,11
2008	R\$ 4.827.290,99	R\$ 3.399.387,91	70,42
2009	R\$ 5.645.345,74	R\$ 3.651.008,32	64,67
2010	R\$ 6.260.352,43	R\$ 3.808.913,78	60,84
2011	R\$ 6.694.496,50	R\$ 4.337.173,39	64,79
<b>São Francisco de Paula</b>			
2007	R\$ 4.311.509,94	R\$ 3.124.913,78	72,48
2008	R\$ 5.448.074,66	R\$ 4.137.284,75	75,94
2009	R\$ 5.530.782,43	R\$ 4.117.234,13	74,44
2010	R\$ 6.225.982,24	R\$ 4.381.703,90	70,38
2011	R\$ 6.944.262,62	R\$ 4.971.512,52	71,59

Fonte: TCE-RS 2012. Adaptada pela autora.

Observa-se que os municípios da região estudada mostram diferenças expressivas entre si, em termos de gastos monetários, na função saúde: Canela é a cidade que mais investe, monetariamente, em saúde; porém depende das transferências governamentais, pois cerca de 50% dos recursos aplicados não são de origem ASPS. Gramado é o segundo colocado no total monetário aplicado em saúde, seguido por São Francisco de Paula e Nova Petrópolis, respectivamente.

A Tabela 2 permitiu que se verificasse o quanto cada uma das cidades investiu em saúde pública, através do recurso ASPS. Segundo Mendes (2010), o valor aplicado em ASPS: “Indica o compromisso do município no gasto com ações e serviços, conforme o estabelecido na EC 29/2000, isto é, o município deve aplicar no mínimo 15% de suas receitas de impostos, compreendidas as transferências constitucionais”. (MENDES, 2010, p.8).

Esclarecendo ainda mais as informações, os dados exibidos, a seguir, no Gráfico 1, evidenciam a composição dos recursos ASPS e das Transferências Governamentais, que foram gastos na função saúde, em cada uma das cidades.

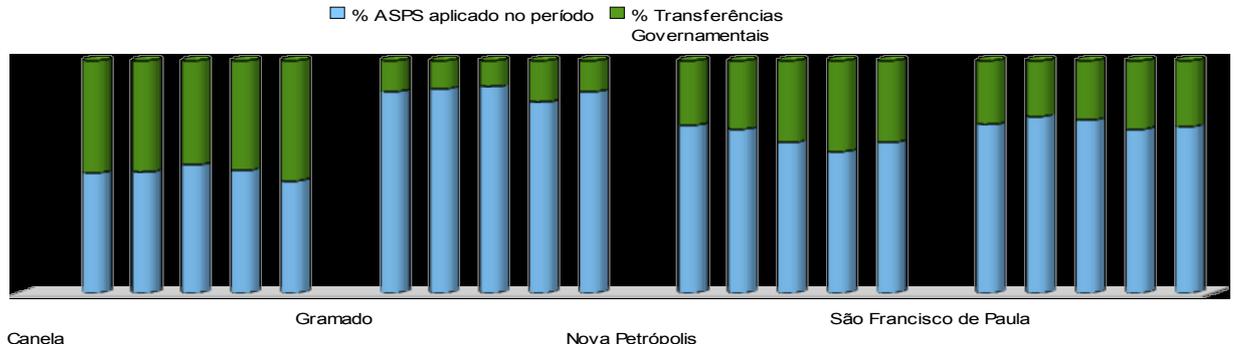


Gráfico 1 - Composição por recursos, dos gastos na função saúde, por município, no período de 2007 a 2011.

Fonte: TCE-RS. Adaptado pela autora.

Observando, então, a representatividade dos valores aplicados em ASPS, no total dos gastos na função saúde, entre 2007 a 2011, percebe-se que, das quatro cidades analisadas, Canela é a que mais depende das transferências governamentais, para suportar suas despesas com saúde pública, tendo o ASPS suportado em uma média de 51% dos gastos aplicados na função saúde. Já Nova Petrópolis aparece como o segundo município mais dependente das transferências governamentais, tendo seu ASPS suportado em uma média de 66% dos gastos em saúde. Gramado é a menos dependente das transferências da União e do Estado,

uma vez que custeia sua saúde, em grande parte, com recursos próprios, tendo o ASPS suportado em uma média de 86% dos gastos aplicados na função saúde; seguido por São Francisco de Paula, como município menos dependente das transferências governamentais, com seu ASPS correspondente a uma média de 73% dos gastos aplicados na função saúde. Ressalta-se quena Tabela 2, apenas os valores monetários correntes aplicados.

Ressalta-se que os gastos efetuados em ASPS não devem ser vistos como uma imposição, mas como uma necessidade, pois existe a obrigação de aplicar os percentuais mínimos, não os máximos: “O fortalecimento da gestão municipalizada do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção à promoção, proteção e recuperação da saúde”. (BRASIL, 2001, p. 8). Esse fortalecimento depende de decisões dos gestores municipais de saúde, nesse sentido, Silva e Ruiz (2009) afirmam que alguns estudos mostram que vem ocorrendo um aumento expressivo nos gastos municipais, com saúde, considerando o número de habitantes, no período analisado em todo o território nacional.

A obrigação dos municípios, no que se refere à aplicação de, no mínimo, o percentual de 15% de suas receitas em ASPS, é uma importante conquista da saúde, em especial do SUS. Na Tabela 3, exibe-se o percentual que cada um dos municípios da Região das Hortênsias aplicou em ASPS no período analisado.

Tabela 3 - Índice de Aplicação em ASPS % por município analisado, no período de 2007 a 2011

	% aplicado em ASPS 2007	% aplicado em ASPS 2008	% aplicado em ASPS 2009	% aplicado em ASPS 2010	% aplicado em ASPS 2011
Canela	18,12	19,56	21,57	20,6	18,64
Gramado	15,48	17,65	16,92	16,14	16,41
Nova Petrópolis	15,79	16,49	16,69	15,8	15,9
São Francisco de Paula	19,04	20,23	19,51	19,11	18,73

Fonte: TCE-RS. Adaptada pela autora.

Verifica-se que todos atenderam ao mínimo constitucional, inclusive, - percebe-se que alguns municípios aplicaram mais do que 15%, lembrando que isso é uma decisão do Gestor Municipal, pois a Lei Complementar não estabelece tetos máximos para os gastos com saúde, então, cada município pode aplicar percentuais maiores do que o exigido pela LC 141/12. (SILVA; SILVA, 2012). Canela foi o

município que, percentualmente, mais aplicou em ASPS, seguido de São Francisco de Paula, Gramado e, por último, Nova Petrópolis.

O Tribunal de Contas do Estado lançou, em 2011, um relatório sobre a aplicação de recursos na saúde, nos últimos anos – 2006 a 2010 – levando em conta o orçamento, classificando os municípios conforme os percentuais obtidos, aplicando a seguinte fórmula:

$$\left( \frac{\text{soma dos valores aplicados em saúde no período}}{\text{soma da receita de impostos, no período}} \right) * 100.$$

A Tabela 4 ilustra isso:

Tabela 4 - Aplicação de recursos na saúde, no período de 2006 a 2010 (proporcionalmente ao seu orçamento)

Município	% Aplicado em Saúde no período	Posição Estadual
Canela	19,65%	125º
São Francisco de Paula	19,55%	137º
Gramado	16,69%	400º
Nova Petrópolis	16,30%	435º
Média de aplicação de recursos na saúde, no período, no RS.	18,28%	Média RS

Fonte: TCE-RS. Adaptada pela autora.

Considerando que os municípios gaúchos aplicaram em torno de 18,28%, nota-se que Canela e São Francisco de Paula investiram mais que a média gaúcha, ficando entre os 140 municípios que, proporcionalmente ao seu orçamento, mais aplicaram em saúde. Por outro lado, Gramado e Nova Petrópolis aplicaram abaixo da média gaúcha e as duas cidades ficaram entre os 96 municípios que menos empregaram recursos, proporcionalmente ao seu orçamento, em saúde.

Nesse ponto, o valor da receita própria mostra sua força, pois, na Tabela 1, Gramado aplicou, monetariamente, muito mais que as cidades de Canela e São Francisco de Paula, mas, percentualmente, aplicou menos. Vale lembrar que, quanto maior for a soma obtida pela arrecadação de impostos municipais, mais os gestores públicos têm para investir em saúde, possibilitando maior estabilidade dos recursos destinados à área da saúde.

Apenas cumprir o percentual aplicado já não basta. Quanto a essa afirmação, Mazzutti (apud REDAÇÃO DIÁRIO DA MANHÃ, 2011) destaca que: “A Prefeitura

está cumprindo sua parte, mas isso só não chega”. Mesmo que muitas prefeituras apliquem mais que os 15% obrigatórios por Lei, é crucial que o montante da receita tributária seja majorado, pois o total a ser aplicado em ASPS será maior.

Faveret (2003) denota o quanto é importante a obrigatoriedade da vinculação de um percentual mínimo, para ser aplicado em saúde e explica:

A vinculação tem o inegável mérito de comprometer efetivamente as três esferas de governo com o financiamento da saúde, além de atenuar a usual instabilidade da receita e, nesse sentido, constitui um avanço e uma promessa de defesa do orçamento da saúde, diversos entraves ainda deverão ser superados para a sua real implementação. (FAVERET, 2003, p. 372).

Levando em conta a população das cidades, Canela é o município com o maior número de habitantes e, em contrapartida, Nova Petrópolis é o que possui o menor número. Com o quantitativo da população, há uma nova evidência, em relação aos investimentos em saúde, a qual é obtida ao se utilizar os dados “per capita”. O gasto per capita evidencia a disponibilidade de recursos para o atendimento das necessidades da população, com despesas na função saúde, demonstrando o quanto representam as despesas com a referida função, para cada habitante, anualmente, em cada uma das urbes em estudo. Esses dados estão elencados na Tabela 5, na qual foi utilizada a seguinte fórmula:

$$(\text{gastos do município em ASPS/população do município}) = \text{gasto per capita.}$$

Tabela 5 - Aplicação ASPS per capita, na Região das Hortênsias, no período de 2007 a 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Canela	R\$ 123,22	R\$ 165,01	R\$ 190,19	R\$ 197,26	R\$ 209,19
Gramado	R\$ 186,44	R\$ 251,13	R\$ 265,07	R\$ 281,57	R\$ 342,66
Nova Petrópolis	R\$ 144,93	R\$ 182,26	R\$ 193,85	R\$ 200,00	R\$ 226,45
São Francisco de Paula	R\$ 153,35	R\$ 202,31	R\$ 200,96	R\$ 213,36	R\$ 241,28

Fontes: FEE-RS e TCE-RS 2012, adaptada pela autora.

Na Região das Hortênsias, as duas cidades que apresentaram a menor evolução percentual, na aplicação ASPS per capita, entre 2007 e 2011, foi Nova Petrópolis, com evolução de 56,25%, e São Francisco de Paula, com um aumento de 57,34%. Já as duas cidades com o maior percentual de crescimento da aplicação

ASPS per capita, na comparação entre 2007 e 2011, foi Gramado, com 83,79% de crescimento, seguido de Canela, a qual teve uma variação de 69,77%. Nota-se que há uma tendência de crescimento anual nominal, ou seja, não deflacionados, nos gastos municipais per capita, com saúde, em praticamente todas as cidades analisadas.

Para Mendes (2010):

[...] a evolução do gasto per capita do SUS, realizado com recursos municipais, indica a magnitude do gasto do SUS com recursos municipais por habitante/ano. Isso demonstra o esforço aplicado em saúde por meio da receita disponível do município. (MENDES, 2010, p. 8).

É importante mencionar que as despesas per capita formam indicadores bastante importantes, para a comparação entre os distintos municípios: em um município, o gasto em saúde pode ser alto, porém o gasto per capita pode ser baixo, mostrando que o investimento “por pessoa” é menor, como é o caso de Canela, que, de acordo com a Tabela 2, foi o município que mais gastou em saúde no total, contudo, ao ser relacionado ao número de habitantes, é o município que menos aplicou por pessoa.

### **3.2 Comparativo da aplicação da Receita Tributária Municipal (RTM) na Região das Hortênsias**

Merece atenção especial a diferença entre receitas que compõem a base de cálculo para o índice de ASPS e a Receita Tributária Municipal (RTM). Nesta última, não são consideradas nenhuma das Receitas de Transferências da União e do Estado. Então, ficam sendo consideradas receitas tributárias aquelas que o município arrecada, diretamente, através de seus impostos e taxas. A definição da composição da RTM, a ser aplicada na saúde, pode ser observada na Tabela 6:

Tabela 6 - Receitas Tributárias Municipais que formam a base dos valores destinados à saúde

Receitas a considerar	% Destinado à saúde
I Receitas de Impostos Municipais	
ISS; IPTU; ITBI	15%
II Outras Receitas Correntes	
Contribuição de Melhoria	15%
Receita da dívida ativa de impostos	15%
Multas	15%
Juros de mora e correção monetária de impostos	15%
VI - Total das receitas municipais vinculadas à saúde = (I + II)	15%

Fonte: Brasil (2011, p. 52). Adaptada pela autora.

Sabe-se que a Receita Tributária Municipal depende dos esforços da gestão municipal em arrecadá-la e que essa busca é de vital importância para que ocorram mais investimentos na saúde. Conforme Souza (2009), perante a realidade mostrada pelas atuais estruturas de receitas dos municípios, percebe-se que é primordial a adoção de atitudes consistentes, objetivando o fortalecimento das receitas próprias.

Para que se possa fazer uma análise da RTM e de seus impactos, tanto em termos monetários como percentuais, os dados foram aglutinados e estão expostos na Tabela 7 e no Gráfico 2. Ambos evidenciam a distinção de cada um dos municípios, no esforço de realizar o financiamento da saúde pública. Para que se possa ter uma ideia mais precisa, a respeito da importância dos valores dessa receita, na composição dos gastos com saúde, no total aplicado nesse setor, pelo município, utilizou-se a fórmula:

$$\left[ \frac{\text{Valor referente às receitas exclusivamente próprias}}{\text{total aplicado em saúde}} - 1 \right] * 100$$

Tabela 7 - Representatividade do valor referente, advindo da Receita Tributária Municipal, no total aplicado em saúde, no período de 2007 a 2011, na Região das Hortênsias

	Valor referente, advindo das RTM aplicadas em saúde.	Total aplicado em saúde, no período.	Representatividade do valor advindo da RTM, sobre o total aplicado em saúde.
(continua)			
Canela			
2007	R\$ 1.726.970,08	R\$ 9.010.605,02	19,17%
2008	R\$ 2.082.885,16	R\$ 12.121.999,48	17,18%
2009	R\$ 2.087.179,92	R\$ 13.360.782,62	15,62%
2010	R\$ 2.781.101,23	R\$ 14.685.879,22	18,94%
2011	R\$ 3.304.364,24	R\$ 17.169.455,72	19,25%
Gramado			
2007	R\$ 3.066.669,44	R\$ 6.744.683,24	45,47%
CONTINUA (conclusão)			
	Valor referente, advindo das RTM aplicadas em saúde.	Total aplicado em saúde, no período.	Representatividade do valor advindo da RTM, sobre o total aplicado em

			saúde.
2008	R\$ 3.305.766,87	R\$ 9.037.870,30	36,58%
2009	R\$ 3.887.719,74	R\$ 9.538.580,16	40,76%
2010	R\$ 4.510.086,41	R\$ 11.064.375,58	40,76%
2011	R\$ 5.594.953,65	R\$ 12.869.233,60	43,48%
Nova Petrópolis	R\$ 521.752,64	R\$ 3.706.265,46	14,08%
2008	R\$ 597.728,16	R\$ 4.827.290,99	12,38%
2009	R\$ 656.358,87	R\$ 5.645.345,74	11,63%
2010	R\$ 788.101,90	R\$ 6.260.352,43	12,59%
2011	R\$ 969.317,71	R\$ 6.694.496,50	14,48%
São Francisco de Paula	R\$ 303.915,77	R\$ 4.311.509,94	7,05%
2008	R\$ 429.086,88	R\$ 5.448.074,66	7,88%
2009	R\$ 540.854,22	R\$ 5.530.782,43	9,78%
2010	R\$ 502.939,30	R\$ 6.225.982,24	8,08%
2011	R\$ 610.586,85	R\$ 6.944.262,62	8,79%

Fonte: TCE-RS. Adaptada pela autora.

Percebe-se que os valores monetários, quanto aos percentuais aplicados em saúde, advindos da RTM são bastante diferentes. Essa diferença mostra o esforço de arrecadação dos impostos de responsabilidade exclusiva do município, pois considera-se somente as receitas oriundas dos impostos, que constam na Tabela 6.

No Gráfico 2, exibi-se a composição dos recursos advindos das Receitas Tributárias Municipais e das Transferências Governamentais, gastos na função saúde, em cada uma das cidades, esse demonstrativo possibilita que se verifique o esforço de cada município, no que se refere ao cofinanciamento da saúde pública.

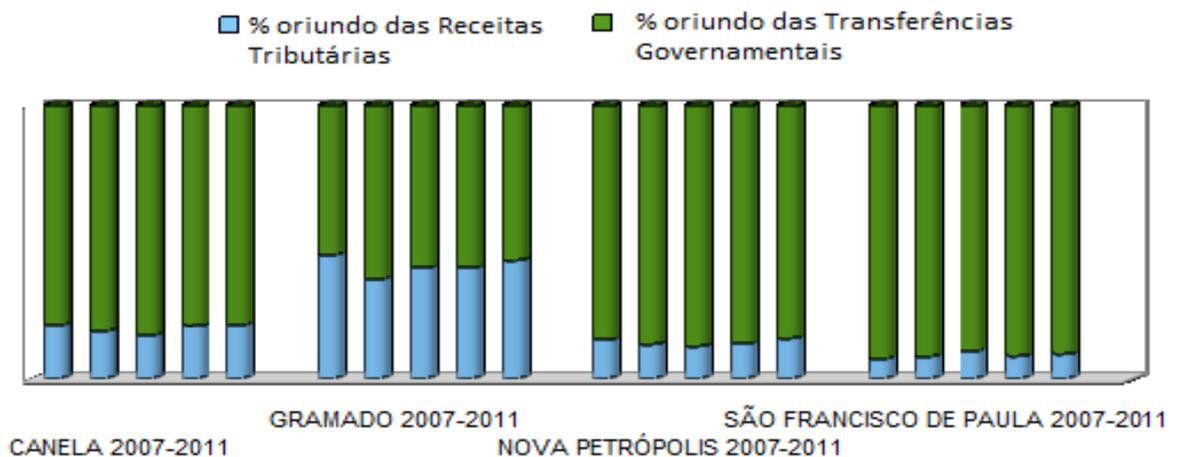


Gráfico 2 - Representatividade das Receitas Tributárias Municipais no total aplicado em saúde, no período de 2007 a 2011, na Região das Hortênsias

Fonte: TCE-RS. Adaptado pela autora.

Comparando esses dados, referentes ao total das despesas aplicadas na função saúde, no período mencionado, constata-se que, em média: Gramado foi

40% custeada com recursos advindos das receitas municipais, sendo a que mais se destaca; em Canela, 18%, em Nova Petrópolis, 13%, em São Francisco de Paula, apenas 8% das despesas com saúde foram custeadas com recursos advindos das receitas municipais.

A Tabela 8 mostra o reflexo das Receitas Tributárias Municipais, na despesa per capita, em cada um dos municípios, denotando a magnitude do gasto de recursos municipais por pessoa/ano do SUS.

Tabela 8 - Despesa per capita, referente ao valor advindo das Receitas Tributárias Municipais, aplicadas em saúde

	2007	2008	2009	2010	2011	Média no período
Canela	R\$ 45,76	R\$ 54,52	R\$ 53,91	R\$ 70,89	R\$ 83,49	R\$ 61,71
Gramado	R\$ 97,95	R\$ 104,54	R\$ 121,73	R\$ 139,75	R\$ 172,15	R\$ 127,22
Nova Petrópolis	R\$ 28,30	R\$ 32,05	R\$ 34,85	R\$ 41,38	R\$ 50,61	R\$ 37,44
São Francisco de Paula	R\$ 14,91	R\$ 20,98	R\$ 26,40	R\$ 24,49	R\$ 29,63	R\$ 23,28

Fonte: TCE-RS. Adaptada pela autora.

Nota-se uma grande discrepância entre os municípios, ao comparar, Gramado e São Francisco de Paula, o município com maior e menor impacto das Receitas Tributárias Municipais, respectivamente verifica-se que Gramado aplicou, em saúde em média, no período citado, em torno de R\$ 127,22, de valores advindos de receitas exclusivamente municipais; enquanto que São Francisco de Paula aplicou em média R\$ 23,28, de valores advindos das mesmas receitas. Ou seja, essas cidades apresentam uma diferença superior a 440%. Ressalta-se, mais uma vez, que a aplicação dos recursos da responsabilidade das prefeituras é importante, tendo em vista que o município é a ligação mais imediata do setor público com a pessoa-contribuinte.

Segundo Mansur (2001, p. 97), “[...] existe uma dependência histórica dos municípios em relação à União, no Brasil, os recursos para financiar a saúde têm sido utilizados por muitos municípios, para compensar as perdas recentes de receita tributária”. Complementando essa questão, Ribeiro e Costa (1999, p. 28) mencionam que “[...] a queda apontada na receita de transferências do SUS induz ao aumento de gastos municipais em saúde, para manter a oferta de serviços.” Souza (2009) também faz uma consideração relevante, quanto a esse assunto: “[...] a redução do repasse do FPM e ICMS provocaram uma forte pressão nas gestões municipais”.

As colocações desses autores vão ao encontro das constatações observadas em alguns dos municípios analisados, os quais precisam receber transferências estaduais e federais, para conseguirem financiar suas despesas com a área da saúde. Apesar da dependência de transferências governamentais, descobriu-se que, monetariamente, os municípios vêm aumentando seus gastos com saúde. Inclusive, vários autores já citaram isso, como Abreu e Silva (2008, p. 21): “[...] estudo mostra que há um aumento considerável nos gastos municipais per capita com saúde, no período analisado, em todo o território nacional.” Tanzi (1997 apud MANSUR, 2001, p. 23) também destaca que “[...] o aumento das despesas em saúde [...] são justificadas em termos de seus resultados positivos para a redistribuição de renda”.

Caliari, Oliveira e Ruiz (2008) acrescentam que o aumento de investimentos próprios dos municípios [...] parece mostrar busca de melhoria dos serviços e aumento de participação do município.”

Percebe-se, portanto, que esses investimentos vêm colaborando para que mais receita seja empregada, o que deveria significar uma maior qualidade e quantidade de atendimento na saúde. No entanto, a Controladoria Geral da União (2009) menciona que o aumento nos tributos de competência municipal resultou em uma elevação de receita municipal sem precedentes, mas não houve, na mesma proporção, uma melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados. Por isso, perante a realidade apresentada, da demanda, cada vez maior, de gastos com saúde pública, é de fundamental importância que os municípios desenvolvam ações consistentes, direcionadas ao fortalecimento das receitas próprias, para que consigam fazer políticas públicas eficientes, já que a incumbência principal do município é a de prover a população das necessidades mais básicas – saúde é uma delas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo analisou as receitas próprias municipais no cofinanciamento do SUS, no período de 2007 a 2011, na Região das Hortênsias RS através de uma análise de dados coletados junto ao TCE-RS, para verificar o valor utilizado, em saúde pública, por cada município analisado, comparando os dados da Região das Hortênsias/RS, a qual é composta pelas cidades de Canela, Gramado, Nova Petrópolis e São Francisco de Paula.

Por meio do referido estudo, foi possível constatar que todos os municípios aplicaram em ASPS, mais que a obrigatoriedade imposta pela EC nº 29, que corresponde ao mínimo de 15%. Entretanto, os percentuais aplicados apresentaram oscilações, ou seja, em certo ano empregou-se mais que em outros.

Cabe ressaltar que ser cofinanciador da saúde pública é, atualmente, uma das funções do gestor municipal, que precisa, a cada dia, obter mais recursos, no intuito de sustentar a demanda crescente de oferta das ações e dos serviços Públicos de Saúde; lembrando que o acesso ao atendimento, na área da saúde, configura-se como uma necessidade crucial para a sobrevivência e para a qualidade de vida do ser humano. Assim sendo, investir na saúde da população é uma das formas de propiciar uma vida mais digna para os munícipes. Todos os municípios devem assegurar aos seus habitantes o direito de viver em plenas condições, as quais garantam a dignidade humana.

Certamente, no Brasil, o custeio da saúde pública é um dos maiores desafios que os gestores públicos têm que enfrentar. O Estado, no afã de honrar seus compromissos, carece de recursos, para não depender apenas das transferências governamentais. Para tanto, os governantes precisam angariar, junto à sociedade, recursos que ampliem a receita própria municipal, a fim de conseguirem custear os gastos públicos com saúde, educação, entre outros.

Desse modo, é essencial e constitucional que o poder público planeje e efetue, do melhor modo, o lançamento da arrecadação, bem como o recolhimento de receitas próprias, com o objetivo de majorar a arrecadação e de, conseqüentemente e de forma efetiva, propiciar melhores serviços ao cidadão.

Em suma, a receita tributária é a fonte que o município dispõe para arcar com seus gastos, sem depender das transferências governamentais, portanto, valorizar e focar a otimização dessa receita – através da realização de um trabalho sério, honesto, eficaz e comprometido com o bem-estar da população – é um modo estratégico de minimizar os efeitos provocados por uma diminuição das

transferências constitucionais, sem comprometer as Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Por último, é importante mencionar que, neste trabalho, não foram analisados a eficiência e os impactos dos gastos em ações de Serviços Públicos de Saúde. Esse assunto poderia ser estudado em outra ocasião, na intenção de verificar a forma como os valores vêm sendo investidos e, também, as técnicas e os instrumentos utilizados; permitindo, desse modo, que seja feita uma avaliação das políticas públicas de saúde, na Região das Hortênsias.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Bruno Valadares; SILVA, Thiago Caliari. Sem partidos, sem região e com a federação: Gastos em saúde no estado de Minas Gerais. In: XIII SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 2008, Diamantina: CEDEPLAR-FACE-UFMG, 2008. p. 1 - 25. Disponível em:

<<http://econpapers.repec.org/bookchap/cdpdiam08/056.htm>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011. 124 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011,2).

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul - TCE-RS. **Controle social**: município. Disponível em:

<<http://www2.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/tcers/>>. Acesso em: 30 jun. 2012.

CALIARI, Thiago; RUIZ, Ricardo Machado; OLIVEIRA, Ana Maria H. C.. **Longe dos partidos e perto da federação**: uma avaliação dos gastos municipais na saúde pública. Pesquisa e Planejamento Econômico (PPE), Rio de Janeiro, v. 3, n. 39, p.465-496, dez. 2008. Quadrimestral. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Disponível em: <<http://www.ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/index>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, CGU. 2009, Brasília. In: I SEMINÁRIO NACIONAL DE CONTROLE SOCIAL. A sociedade no acompanhamento da gestão pública, **Anais...** Brasília, DF: CGU, 2009. 170 p.

DOBASHI, Beatriz. **Sistema único de saúde**: coleção para entender a gestão do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2011. 291 p.

FAVERET, Ana Cecília de Sá Campello. A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entraves e perspectivas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 8, n. 2, p. 371-378, 2003. Disponível em:  
<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000000724>>.  
Acesso em: 01 jun. 2012.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA -FEE. Rio Grande do Sul. **O resumo estatístico RS**: municípios apresenta a caracterização socioeconômica de cada município. Disponível em:

<[http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg\\_municipios.php](http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios.php)>. Acesso em: 10 jul. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. **Cidades**.

Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

MANSUR, Marília Coser. **O financiamento federal da saúde no Brasil**: tendências da década de 1990. 2001. 116 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado) - Departamento de Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio De Janeiro, 2001.

MENDES, Áquilas. **Financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde (SUS) realizados pelos municípios da Região Metropolitana de São Paulo 2002 a 2008**: Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. São Paulo: FUNDAP, 2010.

PEREIRA, Ana Lucia et al. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 40 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

REDAÇÃO DIÁRIO DA MANHÃ. Saúde: município contesta posição no ranking do TCE. **Diário AM**, Passo Fundo, 10 set. 2011. Disponível em:  
<<http://www.diariodamanha.com/noticias.asp?id=17892>>. Acesso em: 10 set. 2011.

RIBEIRO, José Mendes; COSTA, Nilson do Rosário. **Consórcios Municipais no SUS**: texto para discussão n. 669. Brasília, DF: Ipea, 1999. 40 p. (Escola Nacional de Saúde Pública, Estudos sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no Brasil).

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005. 139 p.

SILVA, Gilberto Fonte Boa da; SILVA, Mauro Lúcio da. **A Lei Complementar nº 141/2012 e o gestor público da saúde**. Rio de Janeiro: COSEMS RJ, 2012. 28 p.

SILVA, Thiago Caliani; RUIZ, Ricardo Machado. Sem partidos, sem região e com a Federação: gastos em saúde no estado de Minas Gerais. **Revista de Economia da UEG**: Revista Eletrônica, Anápolis, v. 1, n. 5, p.40, jan./jun. 2009. Semestral. Universidade do Estado de Goiás.

SOUZA, Luiz Cláudio Guimarães. **A importância das receitas próprias municipais**: finanças municipais. 2009. O artigo do Secretário de Finanças de Lauro de Freitas (BA). Disponível em: <[http://www.oim.tmunipal.org.br/index.cfm?frompage=1&StartRow=41&operacao=buscar&tipo\\_documento\\_id=2&tema\\_id=&estado\\_id=&pagina=documento](http://www.oim.tmunipal.org.br/index.cfm?frompage=1&StartRow=41&operacao=buscar&tipo_documento_id=2&tema_id=&estado_id=&pagina=documento)>. Acesso em: 15 jun. 2012.

ZIULKOSKI, Paulo. **Confederação Nacional de Municípios – CNM (Comp.)**. Os Municípios e o financiamento da saúde - Emenda 29/2000. Brasília, DF, 2008. 9 p. Estudo técnico da área de saúde.