



FINANCIAMENTO EM SAÚDE NA 10ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE SUL, APORTES E VARIAÇÕES

Bruno Tavares Rocha
Especialista em Educação em Saúde Coletiva: Gestão do Trabalho e da Educação na Sa-
úde/UFRGS, Bacharel em Saúde Coletiva/UFRGS
Roger dos Santos Rosa
Professor do Departamento de Medicina Social/UFRGS, Médico/UFRGS

RESUMO

Os recursos para o custeio das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) no Brasil mostram-se historicamente insuficientes para a efetivação de um sistema baseado em acesso universal e demandam dos municípios aportes maiores de recursos próprios para o provimento de atenção à saúde para a população. Com o objetivo de identificar as variações nos aportes de recursos próprios municipais aplicados em ASPS nos seis municípios que compõem a 10ª Região de Saúde (10ª-RS) do estado do Rio Grande do Sul, foram utilizados dados secundários disponíveis em portais de acesso público. Verificou-se que a aplicação de recursos próprios em ASPS no período de 2016 a 2019 apresentou variações acima do mínimo estipulado pela Lei Complementar nº 141/2012. Entretanto, em relação a aplicação de recursos vinculados a ASPS na subfunção orçamentária Atenção Básica (Primária), constatou-se retração do aporte, passando de R\$ 343,6 milhões em 2016 para R\$ 221,7 milhões em 2019. Nesse contexto, a mudança realizada pelo Ministério da Saúde no modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, com a introdução do Programa “Previne Brasil”, apesar de possibilitar potencialmente aumento de recursos, dependerá diretamente da capacidade de adequação do município frente aos critérios de cadastramento e desempenho do programa, demandando organização nos processos de trabalho e gestão de recursos qualificada.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) são oriundos de impostos gerais, contribuições sociais, desembolso direto e gastos dos empregadores (FIGUEIREDO et al., 2018). Caracterizado por seu sistema de acesso universal, o país concentra historicamente um gasto total em saúde maior no setor privado, quando comparado a outros países com sistemas semelhantes. O gasto público brasileiro em saúde passou de 40,3% em 2000 para 46% em 2014, enquanto a Espanha se manteve acima de 70% e o Reino Unido aumentou de 79,6% para 83,1% no mesmo período (FIGUEIREDO et al., 2018), tornando o caso brasileiro semelhante ao sistema de saúde americano do tipo mercado. O financiamento do SUS torna-se mais desafiador ante o crescente aumento dos gastos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) com recursos próprios na esfera municipal.

No país, a Lei Complementar nº 141/2012 define os percentuais mínimos a serem aplicados anualmente em ASPS no âmbito do SUS, sendo os municípios responsáveis por destinar, no mínimo, 15% do produto da arrecadação de impostos. Entretanto, no período de 2000 a 2010, quando comparados os dados de distribuição do gasto em saúde *per capita*, a esfera municipal aumentou seu aporte em mais de 373% contra 369% das unidades federativas e 171% da União, o que demonstra a crescente participação e sobrecarga desses entes subnacionais no financiamento da saúde (ANAHF, 2015). No âmbito da Atenção Primária em Saúde, nível de atenção predominante na maior parte do território



brasileiro e capaz de atingir ampla cobertura e resolutividade (CABREIRA et al., 2018), as características territoriais e econômicas ocasionam dificuldades para a geração de receitas frente a necessidade de complementação financeira para prover serviços de saúde para a população, o que dificulta a expansão e a qualidade da prestação (SOLLA et al., 2007).

Ainda, o financiamento da Atenção Primária à Saúde sofreu recentes modificações. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.979/2019, instituiu o Programa “Previne Brasil” que modificou as regras de transferências de recursos da União para os municípios e condicionou os repasses à capacidade de organização local para alcance de indicadores de desempenho e cadastramento populacional, alterando a lógica de recursos fixos periódicos conforme capacidade instalada.

No tocante às transferências da União para os outros entes federados, há recursos oriundos dos Fundos de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM), constitucionalmente previstos. O FPM, cuja fiscalização, após a transferência realizada pela União, é feita pelos Tribunais de Contas Estaduais e Municipais, possui como metodologia de fixação dos coeficientes para participação dos valores critérios de quantitativo populacional e renda per capita. O FPE é proporcional à arrecadação dos Impostos de Renda (IR) e sobre Produtos Industrializados (IPI), cujos desempenhos da arrecadação líquida no período anterior podem alterar o valor de repasse. Ressalta-se que o percentual de transferência de recursos oriundos do FPE repassados às regiões Sul e Sudeste corresponde a 15% do total e não há vinculação específica para sua aplicação.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo a identificação de variações nos aportes de recursos próprios municipais aplicados em saúde, essencialmente no âmbito da Atenção Primária em Saúde, em municípios da 10ª Região de Saúde (10ª-RS) do Estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Foram buscados dados secundários no Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Portal de Transparência da União e do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE/RS) e projeções do Programa “Previne Brasil” no Painel de Apoio à Gestão, disponível no portal do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). No SIOPS, verificaram-se as despesas próprias em ASPS realizadas pelas esferas estadual e municipal. No Portal de Transparência da União, foram consultados os repasses da União, utilizando como filtro o tipo de transferência constitucional e Royalties da ação 0045 - Fundo de participação dos Municípios (FPM). No portal do TCE/RS, analisaram-se as informações municipais disponíveis referentes às receitas e aos gastos públicos. O período analisado foi de 2016 a 2019 e compreendeu os municípios pertencentes a 10ª Região de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, devido ao porte populacional e à qual pertence a capital do estado, Porto Alegre.

RESULTADOS

Os municípios que compõem a 10ª Região de Saúde receberam, no período de 2016 a 2019, cerca de R\$ 1,7 bilhões oriundos do Fundo de Participação dos Municípios (FPM). Com base nos critérios de participação, Porto Alegre absorveu 50,8% (R\$ 892 milhões) dos recursos e Glorinha 1,5% (R\$ 26 milhões). Alvorada, Gravataí e Viamão receberam respectivamente 13% (R\$ 229 milhões).

Tabela 1 - Repasses do Fundo de Participação dos Municípios - FPM (CF, art.159) para os municípios da 10ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, no período de 2016 a 2019.



	2016	2017	2018	2019
Alvorada	R\$ 55.880.397,27	R\$ 54.295.874,19	R\$ 57.996.578,06	R\$ 60.959.411,90
Cachoeirinha	R\$ 35.961.027,51	R\$ 34.907.437,15	R\$ 37.293.366,95	R\$ 42.755.933,05
Glorinha	R\$ 6.346.063,96	R\$ 6.160.136,23	R\$ 6.581.182,67	R\$ 7.125.989,06
Gravataí	R\$ 55.880.397,27	R\$ 54.295.874,19	R\$ 57.996.578,06	R\$ 60.959.411,90
Porto Alegre	R\$ 213.321.052,58	R\$ 210.093.664,90	R\$ 225.319.334,15	R\$ 243.514.221,19
Viamão	R\$ 55.880.397,27	R\$ 54.295.874,19	R\$ 57.996.578,06	R\$ 60.959.411,90

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Portal de Transparência da Controladoria Geral da União, 2020.

Nesse contexto, Alvorada, Gravataí e Viamão apresentaram variação do valor recebido pelo FPM no período menor que 10%, enquanto Cachoeirinha variou positivamente em quase 19%, seguido de Porto Alegre com 14,2%. Tendo em vista o percentual estabelecido na Lei Complementar nº 141/2012 e de acordo com os dados obtidos no SIOPS, o estado do Rio Grande do Sul em relação às despesas próprias em ASPS praticamente não variou a porcentagem de recursos próprios aplicados, passando de 12,12% (R\$ 3,5 bilhões) em 2016 para 12,15% (R\$ 4,18 bilhões) no ano de 2019. Já no âmbito municipal, Gravataí e Glorinha tiveram elevação na aplicação de recursos próprios no mesmo período, passando de 20,31% para 26,07% e de 17,63% para 20,27% respectivamente. Cachoeirinha teve o maior decréscimo do valor aplicado no período reduzindo-se em 3,91%, seguido por Alvorada com 3,54%.

Durante o período, Alvorada e Gravataí apresentaram gastos acima de 11% do percentual mínimo a ser aplicado em ASPS. Alvorada foi o único município com duas ocorrências de gastos com recursos próprios acima de 10% da aplicação mínima legalmente estabelecida. Por outro lado, somente o município de Viamão dispendeu valor menor que 2% acima do mínimo duas vezes entre 2016 e 2019, tendo aplicado 1,04% acima do mínimo em 2018 e 1,62% acima em 2019.

Em relação ao total de despesa liquidada dos recursos de ASPS (código 0040) no âmbito da subfunção orçamentária Atenção Básica (Primária), a soma dos valores pelos municípios da 10ª Região de Saúde passou de R\$ 343,6 milhões em 2016 para R\$ 221,7 milhões em 2019 (queda de 35,5%). Os valores percentuais dos municípios de Gravataí e Viamão apresentaram aumento (8,7% e 7,9% respectivamente), o que representou acréscimo cerca de R\$ 15,6 milhões. Contudo, Alvorada foi o município com maior variação negativa (23,6%), seguido de Glorinha (16,7%), Cachoeirinha (10,4%) e Porto Alegre (9,6%).

No tocante ao financiamento pelo novo Programa "Previne Brasil", quando comparado o ano de 2019 com a projeção do CONASEMS, Glorinha poderá ter retração do repasse anual subsequente da União para a Atenção Primária em Saúde estimada em R\$ 200 mil (24,2%) e Cachoeirinha de quase R\$ 396 mil (6%), enquanto Porto Alegre pode ter elevação de R\$ 58,2 milhões (81,6%).

DISCUSSÃO

A busca para a efetivação de um sistema de saúde calcado no princípio da universalidade demanda financiamento adequado e gestão qualificada dos recursos. No Brasil, os critérios para distribuição de repasses financeiros para a área da saúde não consideram a capacidade de “aporte e ampliação de gasto a partir das receitas próprias das esferas subnacionais” (LEITE, LIMA e VASCONCELOS, 2012). O Fundo de Participação dos Municípios se caracteriza como mecanismo de “ampliação da capacidade fiscal das regiões, considerando a renda e a população como critérios de repasse dessas



receitas” (RIBEIRO et al., 2020). Ainda, as regiões apresentam características distintas, como é o caso das regiões Sudeste e Sul com maior presença de receitas provenientes da cota-parte do ICMS e o das regiões Norte e Nordeste com maiores aportes do FPM (LIMA E ANDRADE, 2009). Entretanto, diversos estudos apontam a dependência financeira que o FPM gera em alguns municípios, constituindo mais de 60% de suas receitas sem implicar diretamente na qualidade de indicadores de saúde pela ausência de definição específica de aplicação (RIBEIRO et al., 2020).

Apesar da grande importância da União no financiamento do SUS, a elevação do gasto em saúde com recursos próprios na esfera municipal para prover ações e serviços de saúde cresce constantemente. No período de 2000 a 2010, quando comparados os dados de distribuição do gasto em saúde *per capita*, os municípios aumentaram seu aporte em mais de 373% contra 369% das unidades federativas e 171% da União (ANAHP, 2015).

A recente mudança do critério de financiamento da APS pelo Programa “Previne Brasil” – instituído pela Portaria nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019 -, e seu provável potencial para incremento de recursos nos municípios da 10ª RS, está diretamente associada à capacidade de adequação municipal ao mesmo tempo em que reforça o Ministério da Saúde como o definidor da política de atenção primária no país (MENDES, CARNUT e GUERRA, 2018). Apesar do Programa “Previne Brasil” articular-se com o art. 17 da Lei Complementar 141/2012, a vinculação das transferências com base em alcance de metas, como por exemplo de cadastramento, desempenho e ações estratégicas, ao mesmo tempo que exclui o repasse do Piso de Atenção Básica Fixo (baseado apenas no critério *per capita*) demanda da gestão local um processo organizacional e de administração e gestão de recursos qualificado. Entretanto, a capacidade de ampliação da rede de Atenção Primária à Saúde e critérios definidos com base na tipologia do município pelo IBGE, previstos no referido Programa, poderão implicar em dificuldades para aportes financeiros maiores. Além disso, o congelamento da expansão dos gastos públicos pela Emenda Constitucional nº 95/2016 (“Novo Regime Fiscal”) intensifica o subfinanciamento do sistema e consequentemente afeta a qualidade dos serviços de saúde prestados à população (MENDES, CARNUT e GUERRA, 2018).

CONCLUSÃO

O gasto em saúde pelas esferas municipais na 10ª-RS do estado do Rio Grande do Sul reflete o problema crônico do subfinanciamento do SUS. Apesar de alguns municípios apresentarem decréscimo de aplicação durante o período analisado com recursos próprios em ASPs, verifica-se que o percentual de incremento é superior ao estipulado na LC 141/2012 e desproporcional em comparação com outras esferas. Contudo, a diminuição de recursos de ASPs para o âmbito da Atenção Primária dificulta a efetivação dos atributos desta como coordenadora do sistema e capaz de resolução de problemas para melhorar a saúde da população. O “Previne Brasil”, mesmo potencializando eventualmente o crescimento de recursos oriundos para o nível primário de atenção, está relacionado com a capacidade das equipes de saúde de atenderem a requisitos de cadastramento e indicadores, o que demanda recursos humanos, organização no processo de trabalho e qualificação de ferramentas do campo da tecnologia de informação e comunicação.

REFERÊNCIAS

Associação Nacional de Hospitais Privados. Livro Branco. Brasil Saúde 2015: a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Cadernos de propostas. Disponível em: <<http://www.antaes-consulting.com/images/LVBpropostas.pdf>>



BRASIL. 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 pelos entes federados em ações e serviços públicos de saúde e da outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jan. 2012. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

FIGUEIREDO, Juliana Oliveira et al. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe2 [Acessado 05 Junho 2020], pp. 37-47. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S203>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S203>.

LEITE, Valéria Rodrigues; LIMA, Kenio Costa; VASCONCELOS, Cipriano Maia de. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1849-1856, July 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700024&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27 Junho 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700024>.

LIMA, Luciana Dias de; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de. Condições de financiamento em saúde nos grandes municípios do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2237-2248, Oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27 de Junho 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000014>.

MENDES, Áquilas, Carnut, Leonardo e Guerra, Lucia Dias da Silva Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 30 Junho 2020], pp. 224-243. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>.

RIBEIRO, Clarice Pereira de Paiva et al. Transferências constitucionais no Brasil: um estudo bibliográfico sobre o FPM- fundo de participação dos municípios. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, Florianópolis, v. 16, n. 39, p. 44-65, out. 2019. ISSN 2175-8069. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/contabilidade/article/view/2175-8069.2019v16n39p44>>. Acesso em: 27 jun. 2020. <https://doi.org/10.5007/2175-8069.2019v16n39p44>.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira et al. Mudanças recentes no financiamento federal do Sistema Único de Saúde: atenção básica à saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 7, n. 4, p. 495-502, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000400018&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 02 Junho 2020. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000400018>.