

**USP/MS/HOSPITAL SAMARITANO
ESPECIALIZAÇÃO EM ECONOMIA DA SAÚDE A DISTÂNCIA**

MARQUES ANDRÉ QUEIROZ ROCHA

**Análise Situacional da Alocação de Recursos Federais
Repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS
dos três Municípios mais populosos da
Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins
(2011 a 2012) – Financiamento da Saúde**

Trabalho de conclusão do Curso apresentado ao II Curso de Especialização em Economia da Saúde – USP/ MS/ Hospital Samaritano, para a disciplina: TCC à Distância – Turma 2013 – 2014.

Prof.: Estela Capelas

DEZEMBRO
2014

ANÁLISE SITUACIONAL DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS REPASSADOS AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – FMS DOS TRÊS MUNICÍPIOS MAIS POPULOSOS DA REGIÃO DE SAÚDE “CAPIM DOURADO” DO TOCANTINS (2011 A 2012) – FINANCIAMENTO DA SAÚDE

RESUMO

Os avanços do Sistema Único de Saúde – SUS são inegáveis e de valor inestimável. Por outro lado, os problemas a serem superados têm a mesma dimensão do sistema. Um dos principais desafios em pauta para o SUS é o seu financiamento, que envolve tanto a insuficiência dos recursos disponíveis frente às necessidades da população, como a precária qualidade da gestão e ineficiência do gasto em saúde. Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise situacional da alocação dos recursos federais repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos três municípios mais populosos (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da região de saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 a 2012. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de natureza quantitativa, desenvolvido por meio das técnicas de revisão bibliográfica e análise documental de informações financeiras do tesouro federal. Os montantes totais transferidos, bem como os respectivos valores per capita, variaram, muitas vezes expressivamente, entre os municípios, em todos os blocos analisados. Nota-se também uma evolução positiva dos valores repassados pela União para o SUS/TO no biênio em análise. Conclui-se que no contexto de implantação do Decreto nº. 7.508/11 e dos parâmetros estabelecidos pela Lei Complementar nº. 141/12, bem como das frequentes discussões sobre a consolidação das redes de atenção à saúde e da formalização dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde – COAPS, compreender a alocação dos recursos nas regiões de saúde é fundamental e tem grande importância estratégica para o planejamento orçamentário e financeiro do SUS Municipal.

Palavras-chave: Financiamento da Assistência à Saúde, Sistema Único de Saúde, Regionalização.

ABSTRACT

The advances of the Unified Health System – SUS are undeniable and invaluable. Moreover, the problems to be overcome have the same dimension of the system. One of the major challenges on the agenda for the NHS is its funding, which involves both the inadequacy of available resources meet the needs of the population, as the poor quality of management and inefficiency in health expenditure. This paper aims to conduct a situational analysis of the allocation of federal funds transferred to the Municipal Health Funds - FMS of the three most populous counties (Palmas, TO and the Miracema Miranorte) the health region "golden grass" Tocantins in 2011 to 2012. This is a retrospective descriptive study of a quantitative nature, developed by the techniques of literature review and document analysis of financial information from the federal treasury. The total amount transferred, as well as their per capita values, varied, sometimes significantly, between the towns, in all the blocks analyzed. It is also noticed a positive change in the amounts transferred by the Union for the SUS / TO the biennium under review. We conclude that in the context of implementation of the Decree. 7508 / 11 and the parameters established by the Supplementary Law. 141/12, as well as the frequent discussions about the consolidation of networks of health care and the formalization of Organizational Procurement Public Health Action - COAPS understand the allocation of resources in health regions is fundamental and has great strategic importance for the budgeting and financial planning SUS Municipal.

Keywords: Financing of Health Care, Health System, Regionalization.

1. INTRODUÇÃO

Os avanços do Sistema Único de Saúde – SUS, que completa 26 anos em 2014, são muitos, inegáveis e inestimáveis. Por outro lado, os problemas e desafios a serem superados têm a mesma dimensão do sistema.

Um dos principais desafios para o SUS é o seu financiamento. Trata-se de um problema complexo, que envolve tanto a insuficiência dos recursos disponíveis frente às necessidades da população, como a precária qualidade da gestão e ineficiência do gasto em saúde.

Nesse contexto, torna-se cada vez mais importante o desenvolvimento e a utilização de ferramentas de gestão capazes de ampliar o controle e eficiência do gasto público. Além disso, são necessários instrumentos de monitoramento e avaliação que permitam mensurar o impacto das ações e serviços de saúde ofertados aos cidadãos.

A Constituição de 1.988 (CF/88) define que o financiamento do SUS será feito de forma tripartite, com recursos oriundos do orçamento da Seguridade Social e Fiscal no âmbito federal e com recursos dos orçamentos fiscais de estados e municípios. O valor mínimo do montante a ser aplicado pela União e os percentuais mínimos de gastos com a saúde para os estados e municípios foram definidos apenas em 2011 com a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2.000 pela Lei Complementar nº 141 (BRASIL, 2012).

Somente do FNS, foram repassados, no biênio em análise, aos três municípios objetos desse estudo R\$ 120.767.779,01, em 2011, R\$ 57.185.581,79, e em 2012, R\$ 63.582.197,22. Esses recursos, somados aos montantes aplicados pelo Estado e pelos Municípios, são responsáveis pelo financiamento das ações e serviços prestados no âmbito do SUS/TO.

Esse expressivo volume de recursos transferidos em dois anos merece uma análise cuidadosa, tanto para entender o desempenho dos três municípios tocantinenses frente aos resultados esperados para a saúde de seus cidadãos, como para planejar ações e subsidiar a tomada de decisão sobre investimentos futuros.

Este estudo descreve a alocação dos recursos federais repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos três municípios mais populosos (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da região de saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 a 2012.

O financiamento da saúde é um tema relevante, tanto por sua importância social, como pela crescente participação do setor na economia, nas contas públicas e no orçamento familiar (CONASS, 2011). A dinâmica das transferências de recursos que viabiliza o funcionamento do sistema público de saúde é um aspecto estratégico. A partir de sua compreensão, é possível melhorar a gestão financeira do SUS e otimizar os resultados alcançados pelo sistema.

Com a implantação do SUS e a operacionalização dos seus princípios e diretrizes, a autonomia e a responsabilidade dos municípios na organização e prestação de serviços aumentaram consideravelmente. Como o financiamento do sistema se dá de forma triparte, os municípios devem conhecer e fazer boa gestão dos recursos advindos das demais esferas de governo.

Ainda nesse enfoque, com a implantação do Decreto nº. 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990, os conceitos de regionalização e hierarquização são reforçados. A partir dessa norma, as regiões de saúde passam a ser referência para a transferência de recursos entre os entes federativos, empregando um acordo de colaboração entre esses para a organização das redes interfederativas – por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAPS) (BRASIL, 2011).

Assim é de fundamental importância que os municípios tenham conhecimento sobre todos os recursos disponíveis do SUS/TO, sob a ótica regionalizada, para que o processo de contratualização se dê de maneira adequada. Este trabalho pretende avançar nessa reflexão, analisando os repasses de origem federal, nos anos que antecedem à formalização dos COAPS, para balizar a compreensão das mudanças e dos avanços trazidos por este novo instrumento de gestão.

O objetivo geral deste estudo é realizar uma verificação da alocação dos recursos federais repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos três municípios mais populosos (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da região de saúde “Capim Dourado” do Tocantins (2011 a 2012). Logo:

- Descrever a distribuição de recursos federais repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos três municípios mais populosos (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da região de saúde “Capim

Dourado” do Tocantins (2011 a 2012);

- Analisar a alocação de recursos repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos três municípios mais populosos (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da região de saúde “Capim Dourado” do Tocantins (2011 a 2012), por Bloco de financiamento considerando a população residente;
- Verificar a evolução do gasto em saúde da União nos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins no período em análise.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O ideário de uma geração pautada pelos valores de equidade e democracia vislumbrou a construção de um sistema único de saúde pública capaz de oferecer acesso universal, com cobertura integral e de qualidade (MOREIRA; CAMPOS; MALACHIAS, 2012).

A Constituição de 1988 estabeleceu sólida base para o financiamento da seguridade social (cobertura ao cidadão), em substituição ao conceito de seguro (cobertura ao contribuinte direto), modelo que vigorou antes do Movimento Sanitarista (BRASIL, 1988).

O primeiro grande marco normativo, após a promulgação da CF/88, foi a Lei nº 8.080/90, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990). Essa lei também aborda a criação dos fundos de saúde para cada ente da federação, um expressivo avanço no campo do financiamento do sistema.

Outro ponto a destacar, é a descentralização e a regionalização como princípios e diretrizes do sistema público de saúde. A descentralização caracteriza-se como o processo de redistribuição de responsabilidades e atribuições das ações e serviços de saúde entre os três níveis de governo. Já a regionalização, é a diretriz que orienta e organiza o processo de descentralização, tendo em vista a heterogeneidade e as desigualdades sociais do país. Para isso, devem ser consideradas as condições

demográficas, territoriais, epidemiológicas, bem como a capacidade instalada de cada região (BRASIL, 1988; 1990).

Em 1990, a Lei nº 8.142 dispôs sobre as transferências intergovernamentais destinadas ao financiamento do SUS e sobre a participação popular na gestão do sistema (BRASIL, 1990). Entre as inovações relativas ao financiamento, merece destaque a regulamentação das transferências regulares e automáticas de recursos destinados à cobertura de ações e serviços de saúde.

Com o intuito de operacionalizar essas diretrizes, o Ministério da Saúde lançou Normas Operacionais, como a Norma Operacional Básica 01/93 (NOB/93), que regulamentou o processo de descentralização de ações e serviços de saúde e estabeleceu mecanismos de financiamento dos mesmos. A partir de então, iniciaram-se os repasses fundo a fundo entre entes federativos, alterando a estrutura financiamento das ações e serviços somente por procedimento (BRASIL, 1993).

O Decreto Presidencial nº. 1.232/94 determina as condições para as transferências dos recursos alocados no FNS à existência de fundos de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde que também irá, com os demais órgãos de controle, fiscalizar a movimentação desses recursos (BRASIL, 1994).

A Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96), entre outras definições, determina que os recursos de custeio provindos da esfera federal, que configuravam os Tetos Financeiros da Assistência, poderiam ser executados segundo duas modalidades: Remuneração por Serviços Produzidos e Transferência Regular e Automática (Fundo a Fundo). Essa norma alterou também as habilitações de gestão estabelecidas na NOB/93 (BRASIL, 1996).

Outra importante normatização foi o Pacto pela Saúde, estabelecido pela Portaria GM/MS nº. 399/2006. Destacam-se a substituição do processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso e Gestão, bem como a integração das formas de repasse dos recursos federais por meio de cinco blocos: Atenção Primária; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde; Gestão do SUS; e Alta e Média Complexidade (BRASIL, 2006).

A Portaria GM/MS nº 204/07 foi o instrumento normativo que regulamenta o financiamento dessas transferências dos recursos federais, além de criar um sexto bloco de financiamento, o Bloco de Investimentos em Serviços de Saúde (BRASIL, 2007). Os recursos da União que compõem cada bloco são transferidos fundo a fundo, para as respectivas contas únicas e específicas, devendo ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionadas ao próprio bloco¹.

O Decreto nº. 7.508, ao dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência e a articulação interfederativa (BRASIL, 2011) reacendeu a discussão sobre a efetiva consolidação de princípios e diretrizes do SUS, dentre os quais a descentralização, a regionalização e a hierarquização da rede de serviços.

Essa proposta de regionalização está alinhada com o modelo assistencial de redes de atenção à saúde, que é considerado uma estratégia viável para um cenário epidemiológico marcado por uma tripla carga de doença (agenda não concluída de doenças infectocontagiosas, prevalência das doenças crônicas; elevado índice de morbimortalidade relacionada às causas externas). E sugere uma quebra de paradigma ao propor o planejamento do sistema de saúde com base nas reais demandas da população (MENDES, 2009).

Outro aspecto relevante trazido pelo Decreto nº. 7.508/11 foi o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAPS), trata-se de um acordo de colaboração firmado entre entes federativos para organizar e integrar as ações e serviços de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada. O COAPS definirá as responsabilidades dos entes com relação às ações e serviços de saúde, estabelecendo, entre outros aspectos, os recursos financeiros que serão disponibilizados para a sua realização (BRASIL, 2011).

Até o momento a diretriz é que os COAPS serão formalizados no âmbito das Regiões de Saúde do Tocantins. Mas ao se considerar a atual lógica de organização do SUS/TO, entende-se que a região de saúde é o verdadeiro *locus* regional no qual se tem a integralidade da assistência. Assim, este estudo privilegiou esse olhar.

¹ Com exceção do Bloco de Assistência Farmacêutica que devem ser aplicados nas ações definidas para cada componente.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de natureza quantitativa, desenvolvido por meio das técnicas de revisão bibliográfica e análise documental de informações financeiras do tesouro federal.

A revisão de literatura para o desenvolvimento do marco conceitual sobre o financiamento da saúde e a organização do SUS, foi realizada por meio de busca sistemática na internet em sítios eletrônicos voltados para a temática, tais como o do Ministério da Saúde e o do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), entre outros. Além disso, também foi realizada pesquisas em livros, normativas e documentos técnicos impressos.

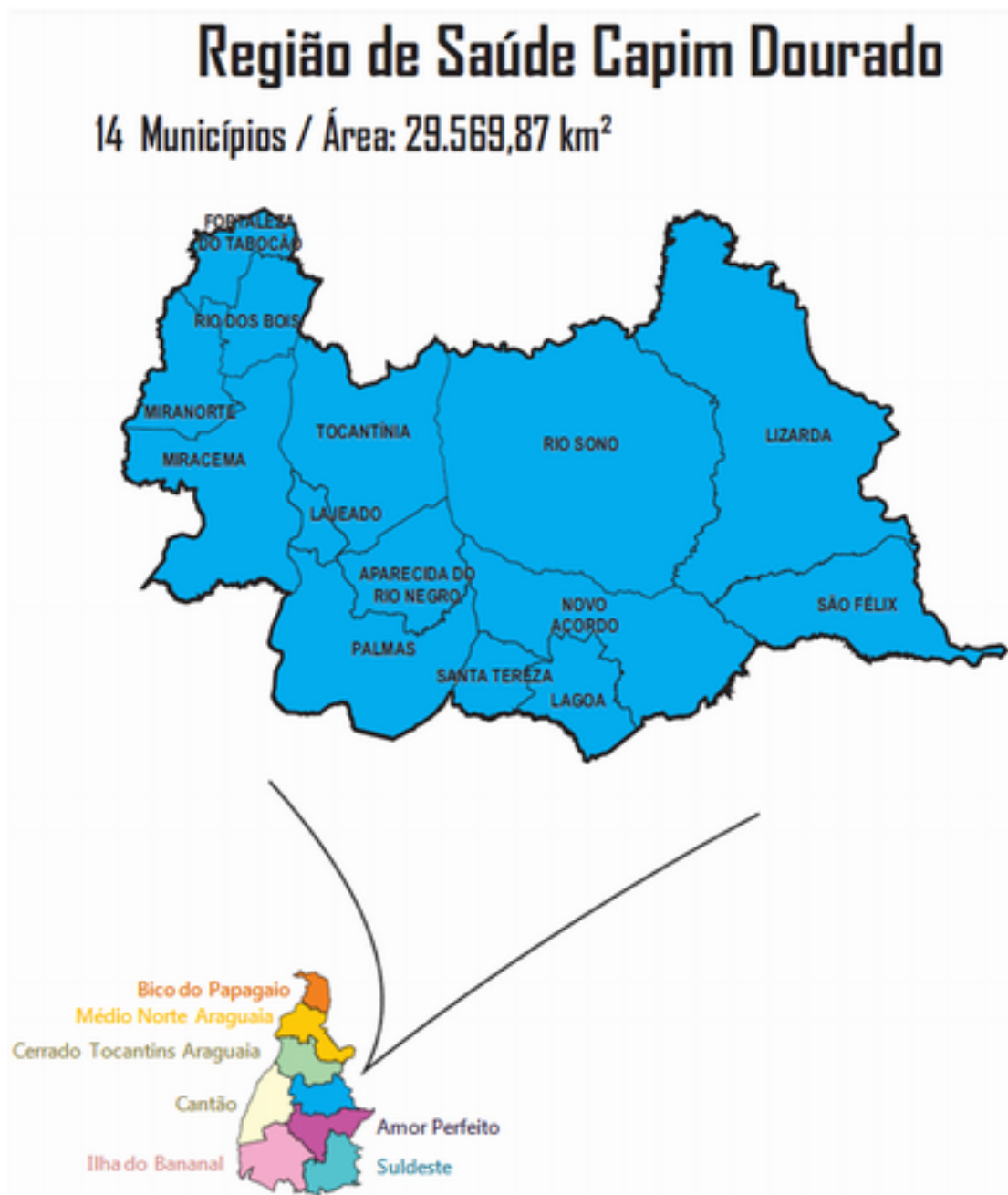
Para a descrição e análise da alocação dos recursos foram levantados dados do Fundo Nacional de Saúde – FNS para o período de 2011 a 2012.

Os gastos federais em saúde foram coletados na Sala de Situação² do Ministério da Saúde. Essa ferramenta eletrônica permite a visualização dos recursos destinados para cada uma das ações e serviços de saúde que compõem os blocos de financiamento, com base no estado e no município beneficiado. Assim, os dados do Fundo Nacional de Saúde – FNS foram organizados conforme os seis blocos:

- Atenção Básica;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão;
- Investimentos;
- Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde.

² Disponível para consulta online no endereço eletrônico <http://189.28.128.178/sage/>. Atualmente a Sala de Situação do Ministério da Saúde tem o nome Sala de Apoio à Gestão Estratégica.

Os dados serão levantados por município e em seguida organizados de acordo com a composição da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins. Conforme definida na Resolução CIB nº 161/2012 e Resolução CIB nº 042/2014. O mapa a seguir apresenta as 8 (oito) Regiões de Saúde definidas por esses instrumentos normativos, onde podemos identificar a localização dos municípios que compõe a Região de Saúde em questão:



MAPA 1 – Distribuição das Regiões de Saúde do Tocantins

Fonte: <http://www.saude.to.gov.br/index.php/92-regioes-de-saude-capim-dourado#div-item-page>

Depois de sistematizados, foi calculado o valor per capita, utilizando como base o Censo Demográfico 2011 e a Estimativa Populacional para o Tribunal de Contas da União de 2012, ambos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizada no sítio eletrônico do DATASUS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Bloco de Financiamento da Atenção Básica

TABELA 1 – Síntese da distribuição dos recursos do Bloco de Financiamento da Atenção Básica repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS, total e per capita, nos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

PALMAS Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Atenção Básica										Evolução do percentual %
	9.045.172,00	69%	235.316	38,44	11.801.525,00	69%	242.070	48,75	20.846.697,00	30,5%
	4.007.459,69	31%	235.316	17,03	5.208.989,81	31%	242.070	21,52	9.216.449,50	30,0%
	13.052.631,69	100%	235.316	55,47	17.010.514,81	100%	242.070	70,27	30.063.146,50	30,3%
MIRACEMA DO TO Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Atenção Básica										Evolução do percentual %
	1.824.984,00	79%	20.396	89,48	2.091.606,00	72%	20.117	103,97	3.916.590,00	14,6%
	471.610,31	21%	20.396	23,12	833.015,44	28%	20.117	41,41	1.304.625,75	76,6%
	2.296.594,31	100%	20.396	112,60	2.924.621,44	100%	20.117	145,38	5.221.215,75	27,3%
MIRANORTE Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Atenção Básica										Evolução do percentual %
	525.900,00	76%	12.687	41,45	1.067.576,00	75%	12.747	83,75	1.593.476,00	103,0%
	169.358,56	24%	12.687	13,35	359.164,80	25%	12.747	28,18	528.523,36	112,1%
	695.258,56	100%	12.687	54,80	1.426.740,80	100%	12.747	111,93	2.121.999,36	105,2%
PALMAS, MIRACEMA DO TO E MIRANORTE Municípios da Região de Saúde Capim Dourado										
Atenção Básica										Evolução do percentual %
	11.396.056,00	71%	268.399	42,46	14.960.707,00	70%	274.934	54,42	26.356.763,00	31,3%
	4.648.428,56	29%	268.399	17,32	6.401.170,05	30%	274.934	23,28	11.049.598,61	37,7%
	16.044.484,56	100%			21.361.877,05	100%			37.406.361,61	33,1%

Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014

Notas: *População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.

** Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE



***Valores em Reais

O repasse de recursos federais para estados e municípios por meio do bloco da atenção básica é composto por uma parcela fixa – o Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), cujo cálculo considera a população residente – e uma parcela variável – o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), determinado pelo comprometimento à realização de práticas ou de acordo com o compromisso de gestão.

Em 2011, esse bloco repassou aos FMS dos três municípios R\$ 16.044.784,56. A parcela correspondente ao PAB Fixo, foi de R\$ 4.648.728.056,00. Como o principal critério para o repasse desse recurso é a população residente em cada município, o município de Palmas, o mais populoso dos três nesta análise, apresentou a maior participação. Os municípios de Miracema do TO e Miranorte veem logo em seguida respectivamente.

A distribuição dos recursos do PAB Fixo ponderada por habitante mostra certa diferenciação entre os municípios, mas merece destaque os valores percebidos pelo município de Miracema do TO, Por apresentar um per capita de R\$ 23,12 em 2011, valor este superior se observado os outros dois municípios. Isso pode ser explicado pela adição de valores variáveis ao PAB Fixo, como por exemplo: “Programa da Saúde da Família – PSF”, “Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ” e “Agente Comunitários de Saúde – ACS” (CONASS, 2011). Seguidos por Palmas com R\$ 17,03 e Miranorte com R\$ 13,35.

Em 2012, o valor do PAB Fixo repassado aos FMS dos três municípios foi R\$ 6.401.170,05, representando um aumento de 37,7%. A ampliação do montante é atribuída à elevação dos valores anuais per capita repassados aos municípios, conforme a Portaria GM/MS nº 1.602/2011. Quanto à distribuição entre os municípios mudou um pouco de figura, Miracema do TO apresentou um per capita de R\$ 41,41 valor ainda superior aos demais municípios, seguidos agora, por Miranorte com R\$ 28,18 e Palmas com R\$ 21,52.

A análise do PAB Variável em 2011 mostra que o valor total repassado aos FMS dos três municípios foi de R\$ 11.396.056,00. A distribuição desse recurso por município oferece alguns importantes pontos para a apreciação. O município de Palmas recebeu maior montante absoluto R\$ 9.045.172,00, mas, quando considerado o valor per capita, apresentou o menor valor R\$ 38,44 dos municípios em análise.

O PAB Variável repassado aos FMS dos três municípios foi de R\$ 14.960.707,00, em 2012. A distribuição entre os municípios mostrou-se semelhante a 2011. O maior valor absoluto foi destinado município de Palmas R\$ 11.801.525,00, e o menor destinado ao município de Miranorte R\$ 1.067.576,00.

No entanto, a distribuição per capita, assim como em 2011, destinou a maior proporção de recursos para o município de Miracema do TO, que apresentou um per capita de R\$ 103,97, valor bem superior aos outros municípios, seguidos, por Miranorte com R\$ 83,75 e Palmas com R\$ 48,75.

4.2. Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica

TABELA 2 – Síntese da distribuição dos recursos do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS, total e per capita, nos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

PALMAS Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Assistência Farmacêutica										Evolução do percentual %
	1.042.263,69	90%	235.316	4,43	962.089,56	90%	242.070	3,97	2.004.353,25	-7,7%
	110.000,00	10%	235.316	0,47	110.000,00	10%	242.070	0,45	220.000,00	0,0%
	1.152.263,69	100%	235.316	4,90	1.072.089,56	100%	242.070	4,43	2.224.353,25	-7,0%
PALMAS Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Transferências Não Regulamentadas por Bloco de Financiamento										Evolução do percentual %
	10.000,00	0%	235.316	0,04	-	0%	242.070	-	10.000,00	-100,0%
	10.000,00	0%	235.316	0,04	-	0%	242.070	-	10.000,00	-100,0%
MIRACEMA DO TO Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Assistência Farmacêutica										Evolução do percentual %
	109.063,50	100%	20.396	5,35	100.674,00	100%	20.117	5,00	209.737,50	-7,7%
	109.063,50	100%	20.396	5,35	100.674,00	100%	20.117	5,00	209.737,50	-7,7%
MIRANORTE Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Assistência Farmacêutica										Evolução do percentual %
	36.387,26	100%	12.687	2,87	62.378,16	100%	12.747	4,89	98.765,42	71,4%
	36.387,26	100%	12.687	2,87	62.378,16	100%	12.747	4,89	98.765,42	71,4%
PALMAS, MIRACEMA DO TO E MIRANORTE Municípios da Região de Saúde: Capim Dourado										
Assistência Farmacêutica										Evolução do percentual %
	1.187.714,45	92%	268.399	4,43	1.125.141,72	91%	274.934	4,09	2.312.856,17	-5,3%
	120.000,00	9%	235.316	0,51	110.000,00	9%	242.070	0,45	230.000,00	-8,3%
	1.307.714,45	100%			1.235.141,72	100%			2.542.856,17	-5,5%

Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014

Notas: *População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.

** Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE

***Valores em Reais

Os recursos federais do Bloco da Assistência Farmacêutica, transferidos aos fundos municipais de saúde dos três municípios objetos desse estudo, no biênio em análise foram R\$ 2.542.856,17. Em 2011, o montante transferido foi de R\$ 1.307.714,45, já em 2012, o total foi de R\$ 1.235.141,72, representando uma diminuição no percentual de evolução de -5,5%.

Em 2011, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica dos três municípios respondeu por 92% do total repassado para os FMS deste bloco. O município que recebeu a maior parcela desse recurso, uma vez que programa repassa os recursos com base na população residente, foi Palmas com R\$ 1.042.263,69.

A participação per capita de Palmas foi de R\$ 4,43. Miracema do TO e Miranorte receberam, respectivamente, o valor por habitante de R\$ 5,35 e R\$ 2,87.

O Programa Farmácia Popular repassou ao FMS do município de Palmas, em 2011, R\$ 110.000,00, representando 10% do total do bloco naquele ano. A participação per capita Palmas foi de R\$ 0,47.

Há de se observar que o município de Palmas recebeu R\$ 10.000,00 para desenvolvimento de ações voltadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil, através de transferências não regulamentadas pelo bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica.

No ano de 2012, dos valores repassados para os três municípios, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, somente o município de Miranorte teve elevação, atingindo o montante de R\$ 62.378,16, enquanto, Palmas e Miracema do TO obtiveram decréscimo nos seus respectivos repasses, respectivamente, R\$ 962.089,56 e R\$ 100.674,00.

A maior participação per capita na distribuição dos recursos foi observada em Miracema do TO, com R\$ 5,00 por habitante, seguidos por Miranorte R\$ 4,89 e Palmas com menor participação R\$ 3,97.

No ano de 2012, os valores repassados para o FMS do município de Palmas, por meio do Programa Farmácia Popular, foi de R\$ 110.000,00, o mesmo valor transferido no ano anterior, no entanto, a participação per capita na distribuição dos recursos

diminuiu para R\$ 0,45.

4.3. Bloco de Financiamento da Gestão do SUS

TABELA 3 – Síntese da distribuição dos recursos do Bloco de Financiamento da Gestão do SUS repassado ao Fundo Municipal de Saúde – FMS, total e per capita, no Município (Palmas) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

PALMAS Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Gestão do SUS										Evolução do percentual %
	-	0%	235.316	-	101.558,61	27%	242.070	0,42	101.558,61	-
	40.000,00	100%	235.316	0,17	270.000,00	73%	242.070	1,12	310.000,00	575,0%
	40.000,00	100%	235.316	0,17	371.558,61	100%	242.070	1,53	411.558,61	828,9%

Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014

Notas: *População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.

** Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE

***Valores em Reais

A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, define que o bloco de financiamento da Gestão do SUS tem o objetivo de dar suporte às ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema. O Bloco da Gestão é constituído de dois componentes: Qualificação da Gestão do SUS e Implantação de Ações e Serviços de Saúde (BRASIL, 2007).

O Bloco da Gestão do SUS repassou R\$ 40.000,00 em 2011, e R\$ 371.558,61, em 2012 ao município de Palmas no seu fundo municipal de saúde.

O Componente de Qualificação da Gestão do SUS tem a função de apoiar ações de regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento; planejamento e orçamento; programação; regionalização; gestão do trabalho; educação em saúde; incentivo à participação e controle social; informação e informática em saúde; estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica (BRASIL, 2007).

Com esse objetivo, foram repassados, em 2012, R\$ 101.558,61, que representam 27% do montante total, para a qual o total repassado por habitante foi de R\$ 0,42.

O Bloco de Gestão também transfere aos fundos de saúde recursos para a implementação de ações e serviços de saúde. Os incentivos repassados aos Estados e Municípios, segundo a Portaria³ que o regulamenta, são destinados à: implantação e qualificação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); implantação de residências terapêuticas em saúde mental; fomento para ações de redução de danos em CAPS Álcool e Drogas; inclusão social pelo trabalho para portadores de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas; implantação de Centros de Especialidades Odontológicas; implantação do SAMU; reestruturação dos hospitais colônia de hanseníase; implantação dos Centros de Referência da Saúde do Trabalhador; adesão à contratualização dos hospitais de ensino; e outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo (BRASIL, 2007).

O Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde repassou, em 2011, R\$ 40.000,00 ao município FMS do município de Palmas, considerando a

³ Portaria GM/MS nº. 204, de 29 de janeiro de 2007.

população residente, a ação apresentou a participação per capita dos recursos transferidos de R\$ 0,17.

Em 2012, foram repassados R\$ 270.000,00 para implementação de ações e serviços de saúde. Valor que representou um aumento na evolução do percentual de 575% nos recursos do componente. Sua participação no montante total, em 2012, foi de 73%. E a participação por habitante de R\$ 1,12.

4.4. Bloco de Financiamento dos Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

TABELA 4 – Síntese da distribuição dos recursos do Bloco de Financiamento dos Investimentos na Rede de Serviços de Saúde repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS, total e per capita, nos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

PALMAS Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Investimento										Evolução do percentual %
-	0%	235.316	-	86.622,00	2%	242.070	0,36	86.622,00	-	
107.290,00	6%	235.316	0,46	-	0%	242.070	-	107.290,00	-100,0%	
1.240.000,00	70%	235.316	5,27	3.420.000,00	65%	242.070	14,13	4.660.000,00	175,8%	
-	0%	235.316	-	1.300.000,00	25%	242.070	5,37	1.300.000,00	-	
-	0%	235.316	-	43.751,92	1%	242.070	0,18	43.751,92	-	
242.250,00	14%	235.316	1,03	323.000,00	6%	242.070	1,33	565.250,00	33,3%	
171.816,72	10%	235.316	0,73	-	0%	242.070	-	171.816,72	-100,0%	
-	0%	235.316	-	72.000,00	1%	242.070	0,30	72.000,00	-	
1.761.356,72	100%	235.316	7,49	5.245.373,92	100%	242.070	21,67	7.006.730,64	197,8%	

MIRACEMA DO TO Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Investimento										Evolução do percentual %
-	-	20.396	-	20.000,00	57%	20.117	0,99	20.000,00	-	
-	-	20.396	-	15.000,00	43%	20.117	0,75	15.000,00	-	
-	-	20.396	-	35.000,00	100%	20.117	1,74	35.000,00	-	

MIRANORTE Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Investimento										Evolução do percentual %
-	-	12.687	-	21.000,00	25%	12.747	1,65	21.000,00	-	
-	-	12.687	-	10.000,00	12%	12.747	0,78	10.000,00	-	
-	-	12.687	-	52.000,00	63%	12.747	4,08	52.000,00	-	
-	-	12.687	-	83.000,00	100%	12.747	6,51	83.000,00	-	

PALMAS, MIRACEMA DO TO E MIRANORTE Municípios da Região de Saúde: Capim Dourado										
Investimento										Evolução do percentual %
-	0%	248.003	0,00	107.622,00	2,01%	254.817	0,42	107.622,00	-	
107.290,00	6%	235.316	0,46	10.000,00	0,19%	12.747	0,78	117.290,00	-90,7%	
1.240.000,00	70%	235.316	5,27	3.440.000,00	64,14%	262.187	13,12	4.680.000,00	177,4%	
-	0%	235.316	0,00	1.300.000,00	24,24%	242.070	5,37	1.300.000,00	-	
-	0%	235.316	0,00	43.751,92	0,82%	242.070	0,18	43.751,92	-	
242.250,00	14%	235.316	1,03	323.000,00	6,02%	242.070	1,33	565.250,00	33,3%	
171.816,72	10%	235.316	0,73	-	0,00%	242.070	-	171.816,72	-100,0%	
-	0%	268.399	0,00	139.000,00	2,59%	274.934	0,51	139.000,00	-	
1.761.356,72	100%			5.363.373,92	100,00%			7.124.730,64	204,5%	

Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014

Notas: *População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.

** Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE

***Valores em Reais



O Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde transfere recursos do FNS para os FES e FMS para a realização de despesas de capital. Para fazer jus, os municípios e estados devem elaborar e apresentar os respectivos projetos ao Ministério da Saúde. Estes precisam ser subordinados à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para avaliação da conformidade com o Plano Estadual de Saúde; o PDR e o Plano Diretor de Investimento (CONASS, 2011).

Dos três municípios objetos deste estudo Palmas recebeu no seu fundo municipal de saúde no ano de 2011, R\$ 1.761.356,72 do Bloco de Investimentos, enquanto Miracema do TO e Miranorte não receberam repasse do FNS para o Bloco de Investimentos para seus fundos municipais de saúde.

Em 2012, houve elevação no montante repassado, atingindo o total de R\$ 5.363.373,92. Esse aumento é decorrente, principalmente, da ampliação de recursos para implantação de Unidades Básicas de saúde – UBS, valor este de R\$ 3.440.000,00 para os municípios de Palmas e Miracema do TO e R\$ 139.000,00 para implantação de Ações e Serviços de Saúde nos três municípios.

Se observarmos um pouco mais a Ação de Qualificação da Gestão do SUS – Investimento do município de Palmas. Essa ação, em 2012, recebeu maior aporte de recursos, em relação a 2011, passando de R\$ R\$ 242.250,00 para R\$ 323.000,00. Se alocarmos essas quantias por habitante/ per capita, respectivamente, R\$ 1,33 e R\$ 1,03.

Em 2012, o investimento total de Aquisição de Equipamentos e Material Permanente caiu, passando de R\$ 107.290,00 para R\$ 10.000. Havendo uma redução de –90,7%, no entanto há de se observar que em 2011 somente o município de Palmas recebeu o repasse, no entanto em 2012, apenas o município de Miranorte foi beneficiado por esses recursos.

4.5. Bloco de Financiamento da Alta e Média Complexidade

TABELA 5 – Síntese da distribuição dos recursos federais do Bloco de Financiamento da Alta e Média Complexidade repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS, total e per capita, nos Municípios (Palmas e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

PALMAS Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar										Evolução do percentual %
Fundo de Ações Estrat. e Compensação	241.702,42	1%		1,03		1%		1,39	579.348,13	39,7%
	34.413.531,83	99%	235.316	146,24	30.627.441,78	99%	242.070	126,52	65.040.973,61	-11,0%
	34.655.234,25	100%	235.316	147,27	30.965.087,49	100%	242.070	127,92	65.620.321,74	-10,6%
MIRANORTE Município da Região de Saúde: Capim Dourado										
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar										Evolução do percentual %
	-	-	12.687	-	150.000,00	100%	12.747	11,77	150.000,00	-
	-	-	12.687	-	150.000,00	100%	12.747	11,77	150.000,00	-
PALMAS E MIRANORTE Municípios da Região de Saúde: Capim Dourado										
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar										Evolução do percentual %
Fundo de Ações Estrat. e Compensação	241.702,42	1%	235.316	1,03	337.645,71	1%	242.070	1,39	579.348,13	39,7%
	34.413.531,83	99%	248.003	138,76	30.777.441,78	99%	254.817	120,78	65.190.973,61	-10,6%
	34.655.234,25	100%	248.003	139,74	31.115.087,49	100%	254.817	122,11	65.770.321,74	-10,2%

Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014

Notas: *População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.

** Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE

***Valores em Reais

O Bloco da Alta e Média Complexidade é a maior fonte de financiamento dos procedimentos de alta e média complexidade no SUS e é composto pelo Teto de Média e Alta Complexidade – MAC e pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação - FAEC. Abrange procedimentos de média e alta complexidade com base na Pactuação Programada Integrada (PPI) e ações estratégicas ou emergenciais de caráter temporário, que podem ser incorporados ao teto MAC a partir da existência de série histórica (CONASS, 2011).

Em 2011, o Bloco MAC transferiu ao fundo municipal de saúde de Palmas R\$ 34.655.234,25. O Teto MAC foi responsável pela maior parcela na composição do bloco, representando 99% do valor total e R\$ 34.413.531,83 o outro 1% da parcela R\$ 241.702,42 oriundos do FAEC, os municípios de Miracema do TO e Miranorte não receberam repasse do FNS no ano de 2011.

Em 2012, o FNS transferiu R\$ 30.777.441,78 para o Teto MAC dos municípios de Palmas e Miranorte, se comparado ao ano anterior, houve diminuição do percentual de evolução de -10,6%, isto ocorre porque em 2011 o município de Miranorte não recebeu valor algum de repasse para o Teto MAC pelo FMS. Se formos utilizar somente o município de Palmas para balizarmos essa evolução, ainda assim, observamos diminuição de -11%.

Ainda em 2012, o FNS realizou uma transferência de R\$ 337.645,71 para o Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC do fundo municipal de saúde de Palmas, apresentando um aumento na evolução do percentual de 39,7% se comparado ao ano anterior.

4.6. Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde

TABELA 6 – Síntese da distribuição dos recursos federais do Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS, total e per capita, nos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

PALMAS Município da Região de Saúde: Capim Dourado											
Vigilância em Saúde	2011	%	2012	per capita	2011	%	2012	per capita	2011	2012	Evolução do percentual %
	1.792.876,21	59%	235.316	7,62	2.023.547,77	55%	242.070	8,36	3.816.423,98	12,9%	
	124.540,18	4%	235.316	0,53	-	0%	242.070	-	124.540,18	-100,0%	
	1.006.102,86	33%	235.316	4,28	1.440.952,58	39%	242.070	5,95	2.447.055,44	43,2%	
	-	0%	235.316	-	55.202,39	2%	242.070	0,23	55.202,39	-	
	112.574,25	4%	235.316	0,48	143.262,73	4%	242.070	0,59	255.836,98	27,3%	
	3.036.093,50	100%	235.316	12,90	3.662.965,47	100%	242.070	15,13	6.699.058,97	20,6%	
MIRACEMA DO TO Município da Região de Saúde: Capim Dourado											
Vigilância em Saúde	2011	%	2012	per capita	2011	%	2012	per capita	2011	2012	Evolução do percentual %
	219.979,59	71%	20.396	10,79	225.203,30	65%	20.117	11,19	445.182,89	2,4%	
	76.367,60	25%	20.396	3,74	110.040,66	32%	20.117	5,47	186.408,26	44,1%	
	11.410,09	4%	20.396	0,56	11.953,64	3%	20.117	0,59	23.363,73	4,8%	
	307.757,28	100%	20.396	15,09	347.197,60	100%	20.117	17,26	654.954,88	12,8%	
MIRANORTE Município da Região de Saúde: Capim Dourado											
Vigilância em Saúde	2011	%	2012	per capita	2011	%	2012	per capita	2011	2012	Evolução do percentual %
	21.380,09	65%	12.687	1,69	69.429,67	56%	12.747	5,45	90.809,76	224,7%	
	1.800,00	5%	12.687	0,14	45.764,87	37%	12.747	3,59	47.564,87	2442,5%	
	9.760,94	30%	12.687	0,77	9.800,82	8%	12.747	0,77	19.561,76	0,4%	
	32.941,03	100%	12.687	2,60	124.995,36	100%	12.747	9,81	157.936,39	279,5%	
PALMAS E MIRANORTE Municípios da Região de Saúde: Capim Dourado											
Vigilância em Saúde	2011	%	2012	per capita	2011	%	2012	per capita	2011	2012	Evolução do percentual %
	2.034.235,89	60%	268.399	7,58	2.318.180,74	56%	274.934	8,43	4.352.416,63	14,0%	
	124.540,18	4%	235.316	0,53	-	0%	242.070	0,00	124.540,18	-100,0%	
	1.084.270,46	32%	268.399	4,04	1.596.758,11	39%	274.934	5,81	2.681.028,57	47,3%	
	-	0%	235.316	0,00	55.202,39	1%	242.070	0,23	55.202,39	-	
	133.745,28	4%	268.399	0,50	165.017,19	4%	274.934	0,60	298.762,47	23,4%	
	3.376.791,81	100%			4.135.158,43	100%			7.511.950,24	22,5%	

Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014

Notas: *População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.

** Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE

***Valores em Reais

Os recursos que compõem o Bloco da Vigilância em Saúde são utilizados para financiar as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e vigilância sanitária. Subdivide-se em um bloco para vigilância e promoção da saúde, e outro voltado para vigilância sanitária (CONASS, 2011).

O Bloco da Vigilância em Saúde repassou aos FMS dos três municípios, no biênio em análise, R\$ 7.511.950,24, sendo R\$ 3.376.791,81, em 2011, e R\$ 4.135.158,43, em 2012, representando um aumento de 22,5%.

O Componente da Vigilância e Promoção da Saúde destinou, em 2011, R\$ 2.034.235,89 aos três municípios. Em 2012, esse componente transferiu aos fundos municipais de saúde R\$ 2.318.180,74, representando um aumento de 14%.

O Componente da Vigilância Sanitária, naturalmente, destina-se para a execução de ações de vigilância sanitária, sendo as modalidades e os critérios de repasse definidos em normatização específica (CONASS, 2011).

O montante repassado para os FMS dos três municípios, em 2011, foi de R\$ 133.745,28. Em 2012, esse componente transferiu aos fundos municipais de saúde R\$ 165.017,19, essas transferências são referente ao Piso Fixo de Vigilância Sanitária, causando uma variação de 22,5%.

O montante repassado do Piso Variável de Vig. e Promoção a Saúde em 2011 para os FMS dos três municípios foi de R\$ 1.084.270,46, em 2012 o repasse foi de R\$ 1.596.758,11, apresentando um aumento considerável de 47,3%.

4.2.1. Análise consolidada da evolução das transferências federais ao SUS/TO

A Tabela 7 sintetiza a distribuição dos recursos federais repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012 no biênio em análise. No período, foram repassados R\$ 120.767.779,01 para os FMS/TO dos três municípios, havendo um aumento de 11,19%. Em 2011, tanto em termos absolutos, como em valores per capita, o município de Palmas foi o que recebeu os maiores volumes de recursos, respectivamente, R\$ 53.707.579,85 e R\$ 228,24. Em contrapartida, Miranorte foi aquela que recebeu os menores valores, total e per capita, quais sejam R\$ 764.586,85 e R\$ 60,27. A variação entre o maior e o menor valor por habitante foi de R\$ 167,97 e a mediana foi R\$ 133,04.

TABELA 7 – Síntese da distribuição dos recursos federais **repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS**, total e per capita, nos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

									Evolução do percentual %
	53.707.579,85		235.316	228,24	58.327.589,86	92%	242.070	240,95	8,6%
	2.713.415,09		20.396	133,04	3.407.493,04	5%	20.117	169,38	25,6%
	764.586,85		12.687	60,27	1.847.114,32	3%	12.747	144,91	141,6%
			268.399	213,06	63.582.197,22	100%	274.934	231,26	11,19%

Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014

Notas: *População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.

** Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE

***Valores em Reais

Já em 2012, o Município de Miracema do TO ficou com o segundo maior per capita (R\$ 169,38), atrás do Município de Palmas que teve um aumento de 25,6% no seu valor por habitante (R\$ 240,95). Novamente, Miranorte recebeu os menores valores, total e per capita, R\$ 1.847.114,32 e R\$ 144,91, representando este um aumento de 141,6% em relação ao ano anterior. A variação entre o maior e o menor valor por habitante foi de R\$ 96,05 e a mediana foi R\$ 169,38.

4.2.2. Análise consolidada da evolução das transferências federais ao SUS/TO, por Bloco de Financiamento.

O Gráfico 1 sintetiza a evolução do gasto em saúde dos recursos federais, por bloco de financiamento repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.

No ano de 2011, foi repassado ao bloco de atenção básica dos três municípios, R\$ 16.044.784,56, já no ano seguinte, 2012, o repasse foi de R\$ 21.361.887,05, havendo um aumento do percentual de evolução de 33,1%.

Em 2011, foi repassado ao bloco da assistência farmacêutica R\$ 1.307.714,45, e em 2012, este bloco recebeu menos recursos, o total de R\$ 1.235.141,72 apresentando uma diminuição de – 5,5% dos seus valores. O que incidiu nessa diminuição foi que os municípios de Palmas e Miracema do TO receberam menos recursos do componente básico da assistência farmacêutica.

No bloco de gestão do SUS, em 2011 e 2012, o repasse ao Fundo Municipal de Saúde – FMS ocorreu apenas no município de Palmas, que recebeu R\$ 40.000,00 e R\$ 371.558,61, respectivamente, apresentando um aumento bastante considerável de 828,9% no percentual de evolução em relação ao ano anterior.

Para o bloco de investimento, em 2011, o repasse ao Fundo Municipal de Saúde – FMS no valor de R\$ 1.761.356,72 ocorreu apenas no município de Palmas, já em 2012, o valor de R\$ 5.363.373,92, foi contemplado aos três municípios objetos deste estudo para desenvolvimento de suas respectivas ações. Observamos também aumento relevante de 204,5% no percentual de evolução deste bloco.

Para o financiamento do bloco da alta e média complexidade, em 2011 e 2012 foram repassados R\$ 34.655.234,25 e R\$ 31.115.087,49 aos Fundos Municipais de Saúde – FMS dos municípios de Palmas e Miranorte, podemos observar que houve diminuição no percentual de evolução de -10,2%. Isto ocorreu devido o município de Palmas ter recebido menos recursos do Teto MAC que abrange procedimentos de média e alta complexidade com base na Pactuação Programada Integrada (PPI).

Em 2011, os Fundos Municipais de Saúde – FMS dos três municípios receberam juntos R\$ 3.376.791,81 para desenvolvimento de suas ações, em 2012, este valor aumentou para R\$ 4.135.158,43, havendo evolução de 22,5% em termos absolutos.

Gráfico – 1 Síntese da Evolução do gasto em saúde da União, por Bloco de Financiamento repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS nos Municípios (Palmas, Miracema do TO e Miranorte) da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012.



Fonte: Sala de situação do Ministério da Saúde. Consulta em novembro de 2014
 Notas: População por Município segundo o Censo Demográfico, 2010.
 Estimativa populacional realizada para o Tribunal de Contas da União – IBGE
 % Evolução / Diminuição do percentual.

Compreender essa evolução é fundamental do ponto de vista do planejamento orçamentário do SUS Municipal. A partir dessas informações e de uma visão holística do financiamento do sistema público de saúde, os gestores passam a ter importantes subsídios para melhor organização dos sistemas regionais, qualificando o processo de tomada de decisão e aprimorando o planejamento e a gestão do SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizou uma análise descritiva da alocação de recursos federais repassados aos Fundos Municipais de Saúde – FMS nos municípios de Palmas, Miracema do TO e Miranorte da Região de Saúde “Capim Dourado” do Tocantins nos anos de 2011 e 2012. Os resultados apontam que essa distribuição de recursos não se dá de maneira homogênea entre os municípios. Os montantes totais e per capita transferidos variaram entre os municípios, em todos os blocos analisados.

Os critérios para distribuição dos recursos em cada bloco de financiamento também variam, explicando parte dessa diferença de alocação constatada. Tratam-se de repasses que podem considerar valores per capita, indicadores da situação local, apresentação de proposta por parte de interessados, transferências variáveis conforme desempenho apurado. Assim, é difícil observar um padrão de distribuição.

Todavia, nota-se que o município de Palmas, de modo geral, recebeu os maiores volumes de recursos, enquanto Miranorte, os menores. Alguns fatores podem explicar essa situação. Como destacado ao longo do estudo, o município de Palmas, além de ser o município mais populoso, é aquele que possui maior e mais complexa capacidade instalada, sendo referência para todo o estado. Os municípios de Miracema do TO e Miranorte veem recebendo vários estímulos ao desenvolvimento, principalmente por parte do Governo Federal, ampliando sua capacidade de oferta de serviços de saúde, e mesmo que alguns indicadores se apresentem desfavoráveis, e recebendo, portanto, menores montantes daqueles blocos que os consideram em seus critérios de distribuição.

Nota-se uma evolução positiva dos valores repassados pela União para o SUS/TO no biênio em análise. Essa constatação é um bom indicativo em um cenário de subfinanciamento. O aumento das transferências contribui para a expansão da oferta.

Para alcançar melhores resultados com os recursos repassados é fundamental conhecê-los e monitorá-los aprimorando a gestão e otimizando o gasto em saúde.

Além disso, é possível concluir que compreender a dinâmica da alocação de recursos no SUS/TO é de extrema importância para a garantia da equidade.

É importante reconhecer as limitações deste estudo. Deve-se considerar que a destinação de um recurso para determinado credor, não significa necessariamente que os beneficiários dos seus serviços limitam-se ao seu município sede ou região. Logo, podem haver pequenas variações nos montantes repassados por município, conforme utilização dos serviços.

Por fim, destaca-se a necessidade de novos trabalhos nessa temática, como por exemplo, uma análise dos fatores que explicam ou justificam a distribuição de recursos entre os 129 municípios divididos nas 8 Regiões de Saúde do Tocantins, ou que apontem a alocação de recursos estaduais e municipais nas suas respectivas regiões, fechando o olhar sobre financiamento tripartite.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALETRAS, V.; JONES, A.; SHELDON, T.A. Economies of scale and scope. In: FERGUSON, B.; SHELDON, T.A.; POSNETT, J. Concentration and choice in health care. London: Financial Times Healthcare, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. Decreto nº. 1.232, de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 30 agosto 1994.

BRASIL. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 28 junho 2011.

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 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 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. Diário Oficial da União. Brasília: 13 janeiro 2012.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 19 setembro 1990.

BRASIL. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 28 dezembro 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 19 de nov. 2014 às 13:44h.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Diário Oficial da União. Brasília: 20 maio 1993.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 2.203, de 05 de novembro de 1996. Aprovar nos termos do texto anexo a Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. Diário Oficial da União. Brasília: 05 novembro 1996.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União. Brasília: 22 fevereiro 2006.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União. Brasília: 29 janeiro 2007.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 1.602, de 09 de julho de 2011. Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB), para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB. Diário Oficial da União. Brasília: 09 julho 2011.

BRASIL. Resolução GM/MS/CIT nº. 04, de 19 de julho de 2012. Dispõem sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAPS). Diário Oficial da União. Brasília: 19 julho 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. O Financiamento da Saúde. Brasília: CONASS, 2011.