

Análise de receitas e despesas com saúde pública no município de Caxias do Sul, no ano de 2020 diante da pandemia Covid-19

Aluno(a): Cristiane Dallegrave
Orientador(a) no TCC I: Marco André Pegorini
Orientador(a) no TCC II: Tarcísio Neves da Fontoura
Semestre: 2021-4

Resumo

Este estudo está direcionado para o financiamento da saúde pública e a análise das receitas e despesas diante da demanda de recursos do SUS no ano pandêmico de 2020, em comparação aos anos anteriores na utilização desses serviços na cidade de Caxias do Sul/RS. Este estudo tem como objetivo a análise da viabilidade econômico-financeiras comparada as receitas disponíveis para custeio das ações planejadas, observando as estruturas financeiras presentes. Embasado em teorias acerca do Sistema Único de Saúde e através do levantamento documental da organização, este trabalho demonstra através da análise quantitativa dos dados e evidencia a eficácia de destinação de recursos, levando em consideração a alta demanda no período. Posteriormente foi desenvolvido um estudo de caso formal, com a comparação dos dados obtidos, com o objetivo de informar o aumento ou diminuição nos gastos com Saúde Pública no município de Caxias do Sul durante parte da pandemia Covid-19. O estudo evidencia que os repasses, principalmente da União para o Município, foram de alta significância, podendo amenizar os gastos de recursos internos do próprio município para atendimento da demanda gerada pela Covid-19, onde foi aplicado em média 88,4% à mais em saúde do que em anos anteriores, sendo assim, é possível afirmar que houve um grande suporte da saúde pública para a população, a partir do aumento das verbas destinadas da União para o município de Caxias do Sul.

Palavras-chave: Pandemia Covid-19, Saúde Pública, Análise Financeira, Sistema Único de Saúde.

1 Introdução

A premissa expressa no Art. 196 na Carta Magna de 1988 nos traz que “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, garantido também na Lei 8.080/90 em seu Art. 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Diante dessa premissa surge o questionamento de se esse direito está ou não sendo garantido de maneira satisfatória.

De acordo com LOPES (2017, p. 21)

Evidentemente, que a implementação do Sistema Único de Saúde brasileiro tem trazido avanços significativos para a sociedade. Os indicadores epidemiológicos apresentam nítida melhora; os serviços de saúde (apesar de suas limitações) têm oferecido respostas eficientes às demandas da população, sobre tudo na média e na alta complexidade(...). Contudo, ainda estamos longe de onde poderíamos estar. Assim, a falta de empenho político e de capacidade técnica dos gestores do SUS pode ser a causa da derrocada de uma proposta considerada internacionalmente como a maior política social do mundo.

Segundo Castro e Castro (2014), diante das diversas mudanças sociais os cidadãos acabam se tornando mais participativos e com maior consciência, buscando por maior excelência e transparência, por isso os gestores públicos precisam ter maior agilidade e qualidade no atendimento ao cidadão em relação aos problemas sociais. Para isso são necessárias políticas inovadoras de gestão, que fortaleçam a transparência e os resultados no contexto de interesses da população.

Apesar da lei nº 8.080 de, 19 de setembro de 1990 que institui o SUS, os pressupostos contidos ali, as diretrizes estabelecidas beiram a utopia(...) A dotação do orçamento e destinação de recursos utilizados para efetivação de políticas de saúde tem sido destinados em favor de outros interesses políticos. (LOPES, 2017, p.12).

Os recursos públicos limitados e inconciliáveis com a demanda tem se tornado uma grande preocupação para sua gestão, pois é de suma importância para a saúde pública os diversos avanços ao longo dos anos, porém ainda é evidente os problemas estruturais e financeiros contidos no sistema de saúde pública brasileira.

Mesmo com uma série de adversidades administrativas, coloca-se em prova a força do Sistema Único de Saúde brasileiro de caráter mundial diante da pandemia COVID-19. A pandemia foi iniciada no Brasil em março de 2020, com mais de cinquenta e dois mil casos confirmados em Caxias do Sul em 06/06/2021 (Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul/2021), os atendimentos são feitos de forma gratuita, bem como a etapa de vacinação, que recebe a população indicada sem nenhum custo para os usuários do programa, realiza as aplicações, garantindo assim o acesso a saúde para toda a população do município e também de à nível de abrangência nacional.

Para garantir a continuidade do SUS, existem diretrizes que destinam recursos para este programa, como a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), que estabelece orientações para a confecção da Lei Orçamentária Anual (LOA), que contém as delimitações do Governo Federal para o exercício financeiro seguinte. O Art. 7º da Lei 8080/90 preconiza que: “As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal”. É inegável a importância do Sistema Único de Saúde brasileiro, bem como os avanços na área da saúde, porém ainda é evidente as necessidades em relação a destinação eficiente de recursos para a manutenção das áreas, bem como a estrutura e financeira desse programa.

De acordo com o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), a gestão do SUS é, em sua essência, um ato de negociação e pactuação da política local, regional, estadual e nacional, onde o encontro entre esses atores é capaz de produzir consensos que constroem um SUS vivo e viável para toda a gestão. Ser Gestor municipal do SUS é responsabilizar-se pela garantia do direito à saúde onde o mesmo possui a autoridade sanitária em cada esfera de governo, capaz de agir pautado por princípios éticos – políticos - educativos orientados pela Lei Orgânica da Saúde, quais sejam: a universalidade, a integralidade e a equidade. Trata-se de cumprir um dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o direito à saúde que se ancora na luta da sociedade brasileira pela Reforma Sanitária, na década de 80, do século XX, cujo legado consistiu em atender o anseio popular de justiça social (Brasil, 2021).

A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre o papel e a participação da comunidade na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo. O recebimento de recursos financeiros pelos Municípios está condicionado à existência de Conselho Municipal de Saúde,

em funcionamento de acordo com a lei (Ministério da Saúde, 2009).

O Governo federal é responsável por transferir para os Municípios recursos para compra de equipamentos ou construção de unidades, mas não custeia materiais e profissionais por exemplo, o que acaba se tornando um custo árduo para os municípios, mesmo com uma estrutura física adequada, como postos de saúde e hospitais, manter os gastos se torna de alto custo interno para os municípios.

Diante disso, o foco deste estudo, é estudar as alterações nos gastos do município de Caxias do Sul, diante dos problemas enfrentados para manter os serviços de saúde essenciais durante parte da pandemia do Covid-19, analisando a sequência de gastos e a viabilidade financeira atual do município.

Baseado na delimitação do tema de pesquisa proposto, o estudo busca saber: “Qual a evolução dos gastos com Saúde Pública, no município de Caxias do Sul nos anos de 2015, até o primeiro semestre de 2021, diante da pandemia Covid-19?”

O objetivo geral estende-se em elaborar uma análise da viabilidade econômico-financeira para oferta de serviços essenciais de saúde no município de Caxias do Sul.

Para cumprir adequadamente o seu papel, a administração pública, nos seus diferentes níveis, federal, estadual e municipal, necessita estar bem estruturada e, dessa maneira, atuar com eficiência, eficácia e efetividade em favor da sociedade (MATIAS, 2020).

Os desafios de uma sociedade, consistem em manter os números de estatísticas sociais o mais equilibradas possíveis, para atender de forma satisfatória as necessidades da sociedade, porém essa realidade não está tão próxima quanto deveria, em especial na Saúde Pública, devido à falta de recursos humanos, financeiros ou materiais.

O município de Caxias do Sul disposto nessa análise, possui uma ampla estrutura, com postos de saúde 24h, atendimento móvel de urgência e estruturas adequadas de acordo com o que delimita o Ministério da Saúde, entretanto, os recursos destinados não são suficientes para manter toda essa estrutura em pleno e adequado funcionamento, tanto em considerados eventos normais, quanto na destacada pandemia mundial da Covid-19, necessitando assim de maiores auxílios durante este período.

Em momentos sociais tão difíceis, pode-se analisar de forma crítica dada a circunstância, onde a impotência dos gestores da rede de saúde diante de tal situação, o que torna plausível a análise da eficiência da viabilidade financeira da saúde pública do município, apontando os gastos neste período em comparação aos anos anteriores.

Em função disso, torna-se de extrema importância um estudo ponderado, analisando a viabilidade financeira dos serviços essenciais à saúde. Entende-se que o tema disposto nessa análise é de suma importância para a população, para o município e também para fins acadêmicos e científicos, justificando assim sua realização.

2 Referencial Teórico

Este capítulo trará uma breve revisão da literatura sobre vários aspectos da Gestão de Saúde Pública, com a pretensão de permitir a compreensão das questões abordadas em torno desse assunto.

Iniciando com o surgimento do SUS, serão abordados assuntos relevantes acerca da contabilidade pública, da gestão da saúde pública e de seu financiamento.

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS foi instituído em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, quando houve um engajamento social no movimento sanitário em busca de organizar um sistema público de

saúde que atendesse o direito universal à saúde.

No livro Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família (CORDOBA, 2013, p.27), conta um pouco da história do SUS.

A falta de controle, por parte do governo, gerou repasses indevidos de verbas para hospitais, o que culminou em um déficit orçamentário. Com isso, os governantes passam a criar métodos e estratégias para contenção de gastos e manutenção da assistência médica para a população. Uma das primeiras medidas adotadas foi a aprovação da Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, que criou o Sistema Nacional de Saúde, o qual permitiu a separação das ações voltadas para a saúde pública, das ações de atenção às pessoas. Em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS, hoje conhecido como Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS), com a finalidade de atender às pessoas que exerciam atividades remuneradas, com o registro na carteira de trabalho e residentes nos centros urbanos. O atendimento ao restante da população ficou sob responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais e dos serviços públicos federais.

Em seu livro SUS Estrutura Organizacional, controle, avaliação e regulação, Busato, Garcia e Rodrigues (2019) completa esta ideia quando dizem:

Com a nova Constituição Federal de 1988, ficou garantido que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (Art. 196), com a definição do SUS (Brasil, 1988). Entre o fim do regime militar e o estabelecimento da LOS (Lei nº 8.080/1990), tornou-se vigente o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS), que “foi uma iniciativa do próprio INAMPS no sentido de universalizar a sua assistência que até então beneficiava apenas os trabalhadores da econômica formal, com ‘carteira assinada’, e seus dependentes.

Através da Lei 1.842 (BRASIL, 1990), permite-se que a sociedade participe da gestão dos serviços de saúde através dos Conselhos e Conferências de Saúde conforme disposto no seu Art. 1º, tornando um encontro de forças para a tomada de decisões.

As ideias geradas, à partir das Conferências e dos Conselhos de Saúde, o SUS tem buscado se aperfeiçoar nestes mais de 30 anos e vem se aprimorando e crescendo ao longo dos anos, embasado em princípios e diretrizes, para garantir o direito integral a saúde se tornar uma das maiores conquistas dos cidadãos brasileiros.

2.1.2 Princípios e Diretrizes do SUS

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2020).

De acordo com o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), a Lei nº 8.080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 2015).

De acordo com o Art. 7 da Lei 8.080 de 1990, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

A Lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da sociedade na gestão do SUS, o que faz com que seja uma das diretrizes mais importantes, pois coloca a comunidade como participante ativa na gestão do sistema de saúde público. O art. 1º, § 1º, define a forma de participação da comunidade, através de conferências, realizadas a cada 04(quatro) anos com o objetivo de avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. A mesma Lei estabelece também em seu art. 1º § 2º que o Conselho de Saúde, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, tem como responsabilidade a formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

2.2 Gestão da Saúde Pública

Um bom modelo de negócio não sobrevive sem um bom modelo de gestão, que de modo simples, “é o conjunto de práticas aplicadas para conduzir os processos e as operações de uma organização visando impulsionar seu desempenho” (BARROS NETO, 2018, p. 288).

Chiavenato (2015) defende que a administração está relacionada com a inteligência organizacional de gestão, em como a empresa organiza, articula, planeja e lidera suas operações visando alcançar seus objetivos.

Nascimento (2014, p.1) complementa estes conceitos:

Conceitualmente, gestão é a prática que deve ser aprimorada para o alcance de determinados fins: no caso do setor público, a gestão existe para reduzir a pobreza, para melhorar a educação, para aumentar a competitividade da economia, para elevar a conservação de recursos naturais, para preservar, estender e expandir a cultura etc. Em geral, essas são algumas das principais demandas de uma sociedade, e todo o aperfeiçoamento da gestão do setor público deve ser orientado estrategicamente para o atendimento desses objetivos, ou seja, do desenvolvimento econômico e social. Nesse sentido, a gestão pública deve fazer parte de um projeto amplo de desenvolvimento, que proporcione a melhoria das organizações e dos métodos, da informação.

O PlanejaSUS (Brasil, 2009) diz que dada a dimensão da política envolvida, a gestão aborda questões complexas, principalmente se tratando do setor da saúde, considerando que atuam e interagem diversos setores, como a população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais. Essas questões de envolvimento configuram o campo de atuação organizacional do SUS, que podem e devem assumir os diferentes papéis de acordo com os problemas em foco, adotando estratégias que variam de acordo com o cenário político e institucional.

Segundo o CONASS (BRASIL, 2015), com as seguidas mudanças ocorridas na Saúde Pública, se fez necessário o aprofundamento em estudos de gestão em saúde, onde este processo deve ocorrer de forma contínua pelos gestores sobre os serviços do governo, com as pessoas e recursos disponíveis, e também conforme a Lei 8.142/90, que traz a sociedade como gestora, fazendo com que a administração inclua as manifestações coletivas. A nova forma de gestão tem sido caracterizada pelo termo “flexibilidade”, envolvendo todas as possibilidades no momento da tomada de decisão, que proporciona autonomia para ampliar espaços para a criatividade na busca das soluções e ainda a pactuação entre as esferas do governo, o que gera maior impacto entre as políticas públicas.

2.2.1 Planejamento, organização, direção e controle

Conforme BASTOS (2013), pode-se definir Planejamento e Organização como:

Planejamento é a etapa que refere a formulação dos objetivos e os meios para alcançá-los. É o processo contínuo de percepção e análise que se desenvolve as tomadas de decisões, ou seja, consiste em definir objetivos para traçar metas, identificando as oportunidades, interpretando as informações e analisando os recursos disponíveis na organização. Trata-se de uma atividade exercida pela administração geral da empresa; **Organização** é o processo de designar tarefas, alocar os recursos e coordenar atividades. De maneira simples, refere-se à distribuição e adequação de recursos da organização. Organizar é o mesmo que preparar os processos a fim de obter os resultados planejados. Ela pode compreender várias fases administrativas, como por exemplo, desde a elaboração dos níveis hierárquicos até a definição das estruturas organizacionais e seus setores;

BASTOS (2013), também define Direção e Controle conforme abaixo:

Direção é conduzir as pessoas de acordo com o plano estratégico, visando a realização dos objetivos e metas estabelecidas pela empresa. Esta é a função da tomada de decisões, da liderança e da comunicação com os subordinados, é o processo administrativo que conduz e coordena o pessoal na execução das tarefas anteriormente planejadas. A direção também se trata de uma atividade atribuída à administração geral da empresa; **Controle** é a comparação do desempenho atual com o que foi planejado, estabelecendo as correções necessárias no decorrer do processo. O controle restringe e regula a execução da tarefa, ou seja, verifica à execução e avalia os resultados, pelos quais compara ambos com os padrões pré estabelecidos; É a função que corrige os desvios, adota o planejamento como medida padrão e aponta as falhas e correções que precisam ser feitas.

Apesar de serem etapas de um processo, todas devem ser realizadas de forma integrada. Prever situações e acontecimentos, para reagir de forma eficiente à essas variações é uma das atividades básicas da administração no dia-a-dia, sempre mantendo a organização, para alcançar os objetivos e metas desejadas, com maior agilidade e menor dificuldade. A administração compreende diversos fatores, como a capacidade em utilizar recursos financeiros, materiais e humanos, para serem alinhados ao sucesso do objetivo final da companhia. O administrador é a peça fundamental de interação entre os setores e áreas, garantindo a eficiência e eficácia através de suas habilidades (BASTOS, 2013).

Conforme CONASS (2016) o planejamento e gestão no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Estes instrumentos se interligam formando um processo de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O Manual de Planejamento do SUS (BRASIL, 2016) nos mostra os conceitos de instrumento de planejamento:

Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. É o plano de saúde que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. O plano de saúde consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Nesse sentido, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. É elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente.

Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados

O Relatório de Gestão (RG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. Deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) é o monitoramento das metas e indicadores estabelecidos no Plano de Saúde e na PGASS, e pactuados no COAP, deverá ser realizado periodicamente por meio dos relatórios oficiais definidos como obrigatórios pela legislação do SUS.

Diante destes conceitos, podemos entender de forma clara os instrumentos de planejamento seguidos pelo Sistema Único de Saúde.

2.3 Contabilidade Pública

Conforme ARAÚJO e ARRUDA (2020, p.13), define-se contabilidade pública como:

A contabilidade aplicada ao setor público é o ramo da Ciência Contábil voltado para o registro, o controle e a demonstração dos fatos mensuráveis em moeda que afetam o patrimônio da União, dos Estados e dos Municípios e suas respectivas autarquias e fundações, ou seja, as entidades de direito público interno. Portanto, não seria lógico comentarmos essa importante divisão da contabilidade, sem, preliminarmente, conceituar o que vem a ser contabilidade. A contabilidade pode ser definida como o sistema de informações capaz de captar, registrar, reunir, divulgar e interpretar os fenômenos avaliáveis monetariamente que afetam as situações patrimoniais, financeiras e econômicas de qualquer ente.

A Lei 4.320/64, evidencia as normas gerais financeiras para elaboração dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal e estima a receita e fixa a despesa para o ano civil. Apesar de possuir a forma de Lei, o orçamento é uma forma de planejamento que permite controlar, acompanhar e avaliar as contas públicas. No artigo 2º da referida Lei traz que “A Lei de Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa, de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade”.

ARAÚJO e ARRUDA (2020, p.47) nos mostra um pouco destes conceitos:

Unidade: segundo esta premissa, o orçamento público deve se constituir em uma única peça, abrangendo as receitas e as despesas do exercício financeiro; **Anualidade:** também denominado periodicidade, este princípio orçamentário preconiza que as previsões da receita e a fixação da despesa devem sempre se referir a um período limitado de tempo. Consequentemente, a cada exercício, o Poder Executivo terá de solicitar nova autorização do Poder Legislativo para cobrar e arrecadar tributos, bem como para aplicar os recursos obtidos; **Universalidade:** por este axioma, devem ser incluídas no orçamento público todas as receitas e despesas, visando oferecer ao Poder Legislativo o controle adequado sobre as operações financeiras realizadas pelo Poder Executivo.

O CONASS (2015), afirma que as políticas de saúde devem estar em sincronia com a Seguridade Social, sendo necessário que os orçamentos desenvolvidos pelo SUS estejam voltados para a inclusão social e sejam integrados com às áreas de previdência e assistência. Também ressalta as ferramentas de planejamento do Plano de Saúde e suas respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão que devem orientar, no que se refere à política de saúde, a elaboração dos instrumentos de planejamento de governo; Plano Plurianual (PPA) que define os objetivos da Administração Pública relativas às despesas de capital e aos gastos correntes delas derivados; Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) cabe estabelecer, para cada exercício fiscal, as metas e as prioridades da Administração Pública e os parâmetros de elaboração da LOA, além de dispor sobre um amplo conjunto de questões adicionais consideradas essenciais para que o planejamento de médio prazo, expresso no PPA, para que possa se traduzir em ação eficiente e eficaz de curto prazo; e Lei Orçamentária Anual (LOA) que contém o detalhamento anual do planejamento na forma das ações que deverão ser implementadas e dos recursos orçamentários que estarão disponíveis para o financiamento das políticas, definidos a partir do art. 165 da CF.

2.3.1 Orçamento Público

Segundo CREPALDI (2013), o instrumento pelo qual o governo fixa seus gastos e estima as receitas de arrecadação possui a denominação de orçamento público, uma peça de planejamento, que analisa as políticas públicas setoriais e define suas prioridades e são selecionadas para integrar o plano de ação do governo, respeitando o limite de recursos passíveis a seres mobilizados para custear gastos, podendo ser um processo flexível, contínuo e dinâmico, que traduz em termos financeiros, os planos e programas de trabalho ajustando seu ritmo de atuação aos limites de recursos previstos, visando manejar uma eficiente liberação e alocação desses recursos, trata-se de uma previsão dos débitos e créditos a cargo da pessoa política em determinado espaço de tempo, contendo um caráter autorizador. A obrigatoriedade da adoção do sistema de planejamento orçamentário, abrangendo às três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), à partir da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 165, introduzindo um planejamento pelos instrumentos do Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) contendo as metas e objetivos de longo e médio prazo, vinculados com os orçamentos anuais.

Segundo o CONASS (BRASIL, 2016), contabilidade pública consiste na atividade que classifica, registra e analisa as transações econômico financeiras realizadas por pessoa jurídica de esfera privada ou pública, promovendo a avaliação da situação e garantindo o controle administrativo da entidade, bem como informações confiáveis ao Poder Público, em geral envolve o ativo (patrimônio), passivo (dívidas), receitas, despesas, lucros, perdas e os direitos dos investidores. A contabilidade pública permite sistematizar, por meio do plano de contas e dos devidos demonstrativos, as informações contábeis, execução financeira, realizações dos registros e das variações patrimoniais, programação orçamentária e também propicia o registro dos atos e fatos.

2.4 Atribuições aos entes federados

Conforme o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2006), o chamado pacto pela saúde, é um conjunto de regulamentos alinhados entre União, Estados e Municípios, visando promover a inovação e maior eficiência do SUS, definindo a responsabilidade de cada gestor para atender as necessidades de saúde da população, este pacto se dá a adesão das três esferas de gestão ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG).

A Emenda Constitucional de nº 29 de 2000, adiciona artigos na Constituição Federal visando garantir os recursos mínimos para o financiamento das atuações e dos serviços públicos de saúde conforme estabelecido em seu Art. 198 § 2º:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Revogado). **I** - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); **II** - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os Artigos. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; **III** - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os Art. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

O CONASS (2003), traz que, os gestores do SUS são os responsáveis de cada esfera de governo destinados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde: o Ministro

da Saúde no âmbito nacional, o Secretário dos Estados no âmbito Estadual e no Municipal, o Secretário Municipal de Saúde. Pode-se definir as quatro macro-funções gestoras na saúde: formulação de políticas/planejamentos; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação e; prestação direta de serviços de saúde. Cada uma dessas macro-funções inclui uma série de sub-funções e de atribuições para a formulação de políticas e planejamento, que estão compreendidas as atividades de diagnóstico da necessidade de saúde, identificação das prioridades e programação de ações.

A Federação brasileira se organiza entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. O Brasil é o único País que adota os Municípios como unidades federativas, ou seja, o município tem autonomia administrativa e financeira. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), pode-se definir as atribuições:

UNIÃO – É responsabilidade da União, coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos; Planejar e fiscalizar o SUS em todo o País. O Ministério da Saúde responde pela metade dos recursos da área; a verba é prevista anualmente no Orçamento Geral da União;

ESTADOS – É papel dos governos estaduais criar suas próprias políticas de saúde e ajudar na execução das políticas nacionais aplicando recursos próprios (mínimo de 12% de sua receita) além dos valores repassados pela União. Os Estados também repassam verbas aos Municípios. Além disso, os Estados coordenam sua rede de laboratórios e hemocentros, definem os hospitais de referência e gerenciam os locais de atendimentos complexos da região;

MUNICÍPIOS – É dever do município, garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal. As prefeituras também criam políticas de saúde e colaboram com a aplicação das políticas Nacionais e Estaduais, aplicando recursos próprios (mínimo de 15% de sua receita) e os repassados pela União e pelo Estado. Igualmente os municípios devem organizar e controlar os laboratórios e hemocentros. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, mesmo aqueles mais complexos;

DISTRITO FEDERAL – Em relação ao Distrito Federal, acumulam-se as competências Estaduais e Municipais, aplicando o mínimo de 12% de sua receita, além dos repasses feitos pela União.

Diante destes conceitos, pode-se entender de forma clara as responsabilidades e atribuições de cada ente federado se tratando de saúde pública.

2.4.1 Modalidade de transferência

De acordo com o CONASEMS (BRASIL, 2009), as ações e serviços da Saúde são financiados com recursos próprios dos Estados, Municípios e União, conforme Emenda Constitucional nº 29 de 2000, cada uma dessas esferas, deve garantir a contribuição aos recursos à Saúde. As transferências realizadas da União para Distrito Federal, Estados e Municípios, deve estar em conformidade com as normas da Lei de Diretrizes Orçamentárias, que são realizadas por transferências automáticas e regulares realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) denominadas de transferências “fundo a fundo”.

Segundo O Fundo Nacional de Saúde (BRASIL, 2003), a obrigatoriedade de aplicação para os Municípios de transferências constitucionais e legais, são definidas conforme quadro a seguir.

Quadro 1 – Transferências Constitucionais para Municípios

I Receitas de Impostos Municipais: ISS, IPTU, ITBI
II Receitas de Transferências da União cota-parte do FPM cota-parte do ITR Transferências Lei Complementar 87/96-Lei Kandir
III Imposto de Renda Retido na Fonte
IV Receitas de Transferências do Estado cota-Parte do ICMS cota-Parte do IPVA cota-Parte do IPI – Exportação
V Outras Receitas Correntes Receita da dívida ativa de impostos, multas, juros de mora e correção monetária de impostos
VI - Total vinculado à saúde = (I + II + III + IV + V) x 15%

Fonte: Manual Básico de Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde, Brasília, 2003.

O Ministério Público (BRASIL, 2009), esclarece referente as aplicações de recursos:

Municípios que aplicarem recursos abaixo desse mínimo podem sofrer sanções, como ajustes compensatórios progressivos (ao longo de cinco anos), suspensão de repasses Federais e intervenção do Estado; além disso, as autoridades Municipais responsáveis podem ser alvo de processos que as tornam inelegíveis. A Emenda Constitucional nº 29/2000 ampliou os recursos para a saúde pública e lhes deu previsibilidade, permitindo o planejamento, antes impossível devido às variações bruscas nos orçamentos, de um ano para outro.

É responsabilidade da União monitorar as ações e aplicações dos Estados e Municípios referente a aplicação de recursos; e dos Estados, realizar as funções em relação aos municípios, sendo de responsabilidade de todos, os cuidados e transparência com os recursos públicos (BRASIL, 2009).

3. Aspectos Metodológicos

3.1 Delineamento da pesquisa

Com a finalidade de comparar os gastos com o Sistema Nacional de Saúde no período pandêmico na cidade de Caxias do Sul, a metodologia utilizada nesta pesquisa, será exploratória documental, baseada em normas, leis, livros e diretrizes e análise qualitativa dos dados, através do levantamento e análise de receitas e despesas do Sistema Público de Saúde no município de Caxias do Sul/RS.

3.2 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Inicialmente foi realizado um levantamento dos dados de receita e despesa do Sistema de Saúde Público Municipal e dos repasses financeiros entre Estado e União para o Município de Caxias do Sul dos últimos seis anos e meio, 2015 ao primeiro semestre de 2021, levando em consideração que esses dados são dispostos no fim de cada ano no site do TCE/RS, exceto as despesas, cujos dados dispostos neste relatório vão até o mês de agosto de 2021, já publicados pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE/RS).

Após foi realizado a análise dos dados levantados, utilizando o embasamento teórico, alinhado ao objetivo e a questão de pesquisa, inicialmente foi desenvolvida uma revisão da literatura sobre as normas da Lei de Diretrizes Orçamentárias, que se referem as transferências automáticas e regulares realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) denominadas de transferências “fundo a fundo” e também das normas do Ministério da Saúde, que define as atribuições da União, Estados, Município e Distrito Federal na transferências de verbas para o SUS. Os valores descritos também foram atualizados monetariamente pela

Calculadora do Banco Central, pelo Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna (IGP-DI), com a finalidade de indicar os valores de forma atualizada de acordo com a inflação brasileira ao longo dos anos pesquisados.

Posteriormente foi desenvolvido um estudo de caso formal, de acordo com os dados públicos obtidos, cujos resultados foram analisados através de comparação entre os anos destacados, com o objetivo de informar o aumento ou diminuição nos gastos com Saúde Pública no Município de Caxias do Sul durante parte da pandemia Covid-19.

4. Resultados da pesquisa

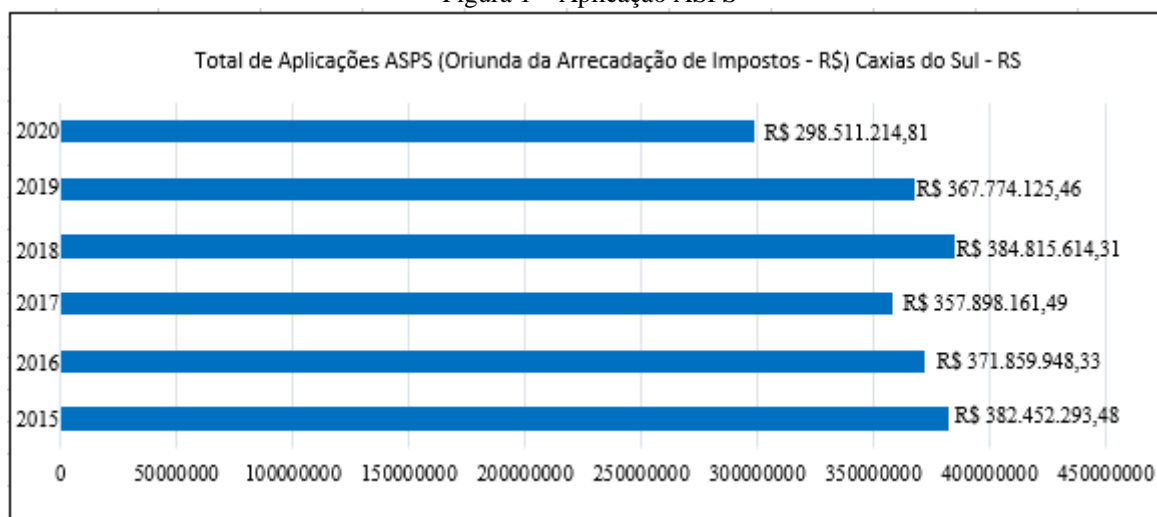
4.1 Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), Oriunda da Arrecadação de Impostos

Com a finalidade de analisar o percentual total aplicado em ASPS foi realizado a consulta dos valores apurados anualmente pelo TCE/RS no município de Caxias do Sul, conforme inciso III do artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (acrescido pela EC nº 29, de 13-09-2000).

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil, art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, diz que cabe aos municípios destinar no mínimo 15% da arrecadação de impostos, como o Imposto Territorial Rural (ITR), Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), Imposto Sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), Imposto de Transmissão de Bens Imóveis (ITBI), Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS), Cota Parte FPM (Fundo de Participação dos Municípios), Cota parte Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), Cota Parte Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Cota Parte Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI).

A seguir pode-se analisar o total de arrecadação de impostos no Município de Caxias do Sul, desde o ano de 2015, até o ano de 2020, aplicados em ASPS (Como os índices são calculados anualmente, não é possível obter os valores para o ano vigente de 2021).

Figura 1 – Aplicação ASPS



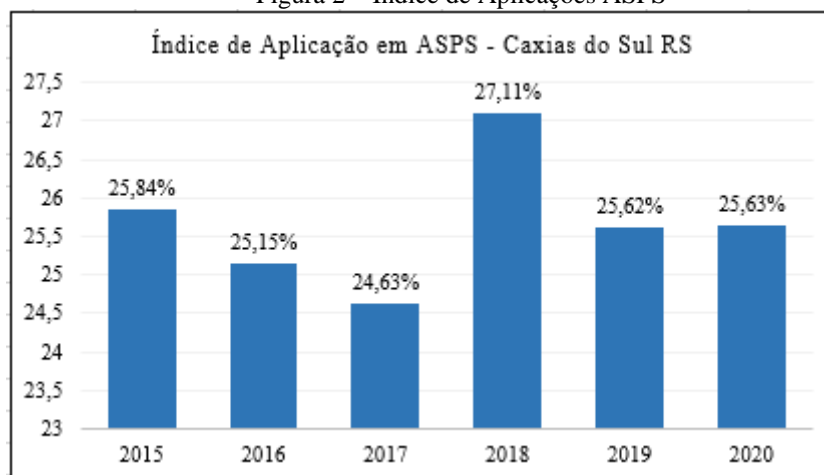
Fonte: Site do TCE/RS

Pode-se observar que principalmente no ano de 2020, já com a pandemia Covid-19 presente nos custos do Município, houve uma redução de arrecadação de valores a serem direcionados para a ASPS de Caxias do Sul, em relação aos anos anteriores, com uma

diferença de aproximadamente sessenta e nove milhões de reais à menos em relação ao ano de 2019 e oitenta e seis milhões de reais em relação ao ano de 2018.

A seguir pode-se analisar o índice de Aplicação em ASPS do município nos últimos anos.

Figura 2 – Índice de Aplicações ASPS



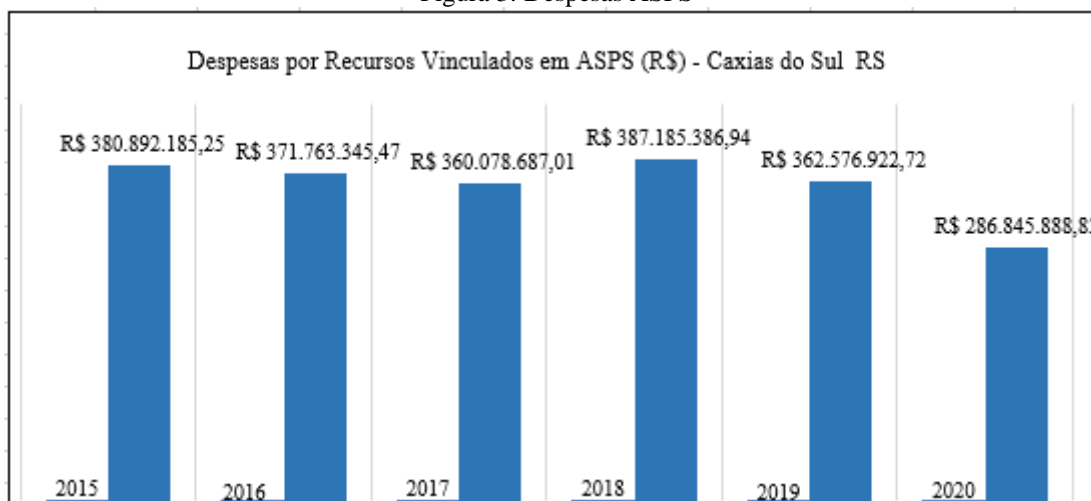
Fonte: Site do TCE/RS

Conforme nos mostra o Art. 156 da Constituição da República Federativa do Brasil, o mínimo destinado para a saúde é de 15%, com isso, o Município ultrapassa o mínimo estipulado, chegando à 25,63% deslocados para a ASPS no ano de 2020, sendo isso em média 70,8% à mais do que estipulado por Lei, mantendo uma média de aplicação com poucas variações desde o ano de 2015.

4.2 Despesas por Recursos Vinculados ASPS

Conforme disponível no site do TCE/SP (2006), Recursos Próprios, de Fundos Especiais de Despesas ou Vinculados, são as receitas geradas pelo próprio fundo, deste modo são vinculados para a quitação de suas próprias despesas. Pode-se analisar abaixo, o gráfico que indica a trajetória das Despesas por Recursos Vinculados em ASPS no município de Caxias do Sul.

Figura 3: Despesas ASPS



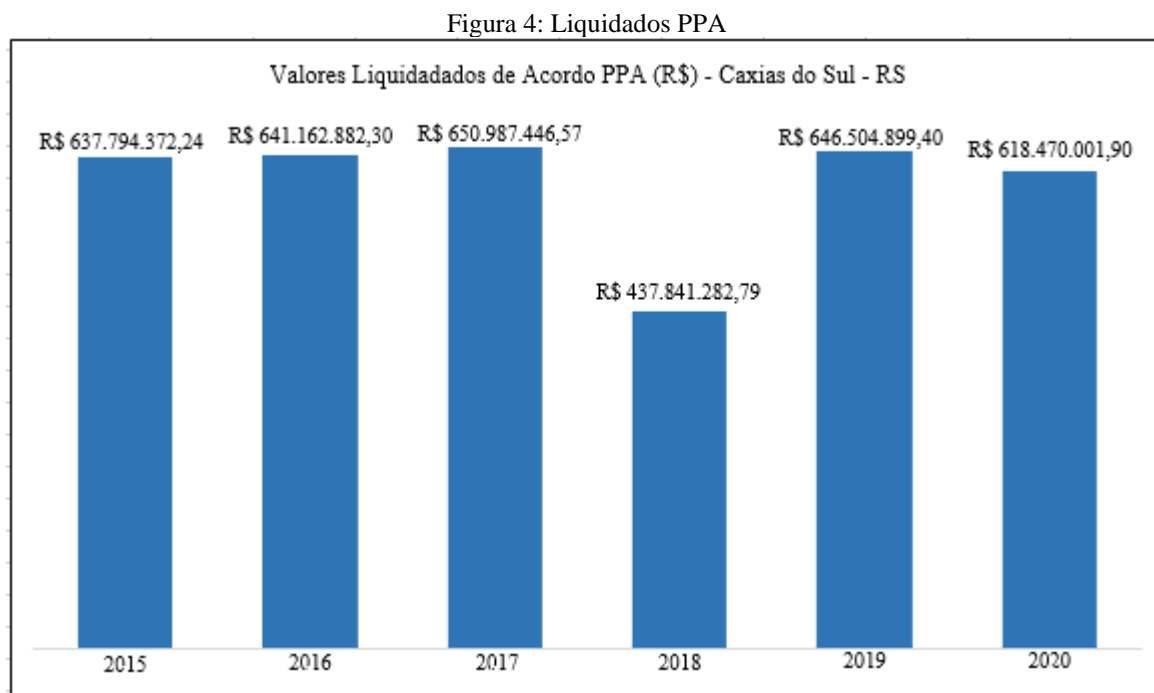
Fonte: Site do TCE/RS

Direcionando a análise para o período pandêmico de 2020, pode-se observar uma diminuição significativa de despesas de recursos vinculados em ASPS, uma diminuição de 79,11% em relação ao ano de 2019, onde deduzimos que houve a diminuição de geração de recursos próprios em receitas, que puderam ser destinadas para a quitação das despesas.

4.3 Valores Liquidados de Acordo com o Plano Plurianual (PPA)

Conforme disposto no site do TCE/RS, os valores abaixo listados, medem a organização governamental em relação ao projetado no PPA. De acordo com o Ministério da Economia (2021), o PPA está previsto no Art. 165 da Constituição Federal e é o planejamento governamental a médio prazo, que possui a duração de quatro anos, iniciando no segundo ano do mandato do chefe do poder executivo e terminando no fim do primeiro ano de seu sucessor. No PPA consta detalhadamente as políticas públicas, como as metas financeiras a serem entregues à sociedade.

Pode-se analisar a seguir, a evolução dos valores liquidados em Saúde no Município de Caxias do Sul, que em todos os anos, representa 100% do pretendido no Plano Plurianual para Saúde.



Fonte: Site do TCE/RS

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), dia sete de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre a identificação de um novo vírus que ainda não havia sido identificada antes em seres humanos, descobrindo assim o Coronavírus, responsável por causar a doença Covid-10. Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a Covid-19 como pandemia mundial e, nesta mesma data, houve o registro do primeiro caso da doença no município de Caxias do Sul, conforme pronunciamento da prefeitura do Município, a partir disso, houve o alastro da doença criando uma branda responsabilidade para as despesas em saúde, devido ao aumento em procura por assistência média causadas pela pandemia.

Pode-se observar no gráfico acima, que no ano de 2020, primeiro ano de pandemia na região, houve menos investimentos em saúde de acordo o PPA, foram investidos em torno de

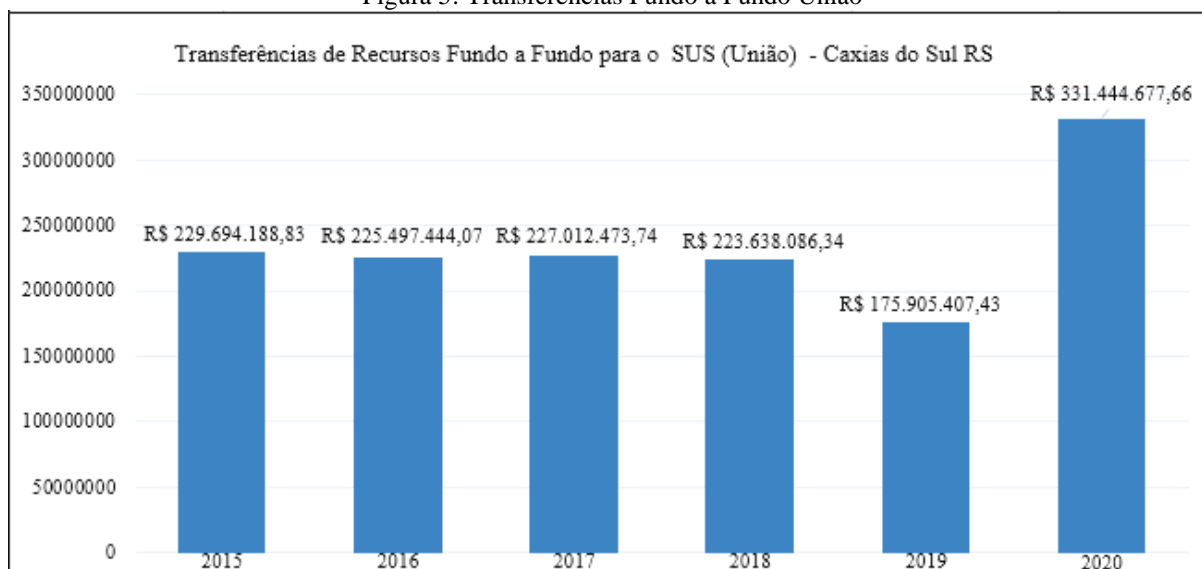
setenta e cinco milhões de reais à menos do que no ano de 2019, destinados da União para o Município.

4.4 Transferências Fundo a Fundo da União e Estado para o Município

De acordo com o Fundo Nacional da Saúde (FNS), transferência Fundo a Fundo é a modalidade de transferência pela qual é realizado o depósito dos recursos financeiros da União pelo Fundo Nacional da Saúde (FNS) para os fundos de Saúdes Estaduais, Municipais e do Distrito Federal.

Pode-se verificar a seguir, que em contraposição ao item 4.3 deste artigo, onde a União gerou uma redução no PPA referente ao valor destinado para Saúde no ano de 2020, houve a compensação desses valores nas transferências Fundo a Fundo conforme abaixo, onde foi investido mais de trezentos e trinta e um milhões de reais no ano de 2020, por conta da destinação emergencial para auxílio a pandemia Covid-19, cerca de em média cem milhões a mais que nos anos anteriores.

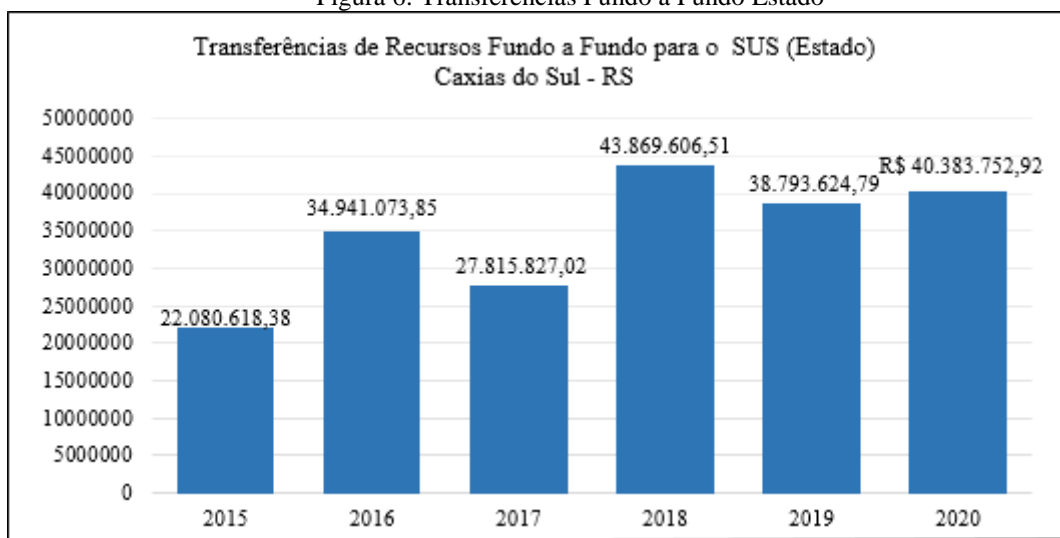
Figura 5: Transferências Fundo a Fundo União



Fonte: Site do TCE/RS

Já em relação as transferência do Estado para o Município no ano de 2020, houve uma diferença de cerca de um milhão e meio de reais, conforme gráfico à seguir, o que não é uma diferença muito significativa em comparação com a destinação de valores da União para o Município de Caxias do Sul, visando o amparo ao município diante da pandemia Covid-19.

Figura 6: Transferências Fundo a Fundo Estado



Fonte: Site do TCE/RS

Deste modo, pode-se afirmar que o Estado e o Município de Caxias não destinaram recursos tão fortemente na pandemia, mantendo uma estabilidade nos investimentos, pois não houve a necessidade de utilizar os recursos internos, devido ao grande investimento por parte da União.

4.4 Despesas de Enfrentamento Emergencial Covid-19

Em 27 de maio de 2020, foi divulgada a Lei Complementar nº 173, que estabelece as regras implantadas pelo Governo Federal sobre o enfrentamento emergencial ao Coronavírus, que dispõe o encaminhamento do auxílio financeiro encaminhado da União para o SUS, para os Estados Municípios e Distrito Federal. Conforme Inciso 6º da Lei Complementar nº173, o cálculo dos valores destinados e das parcelas é calculado pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e depositado nas contas bancárias do Fundo de Participação.

O início do período pandêmico no município de Caxias do Sul foi no ano de 2020, onde a dotação autorizada para enfrentamento emergencial da Covid-19 foi de R\$73.695.602,39, divididos nos setores conforme quadro abaixo para o ano de 2020.

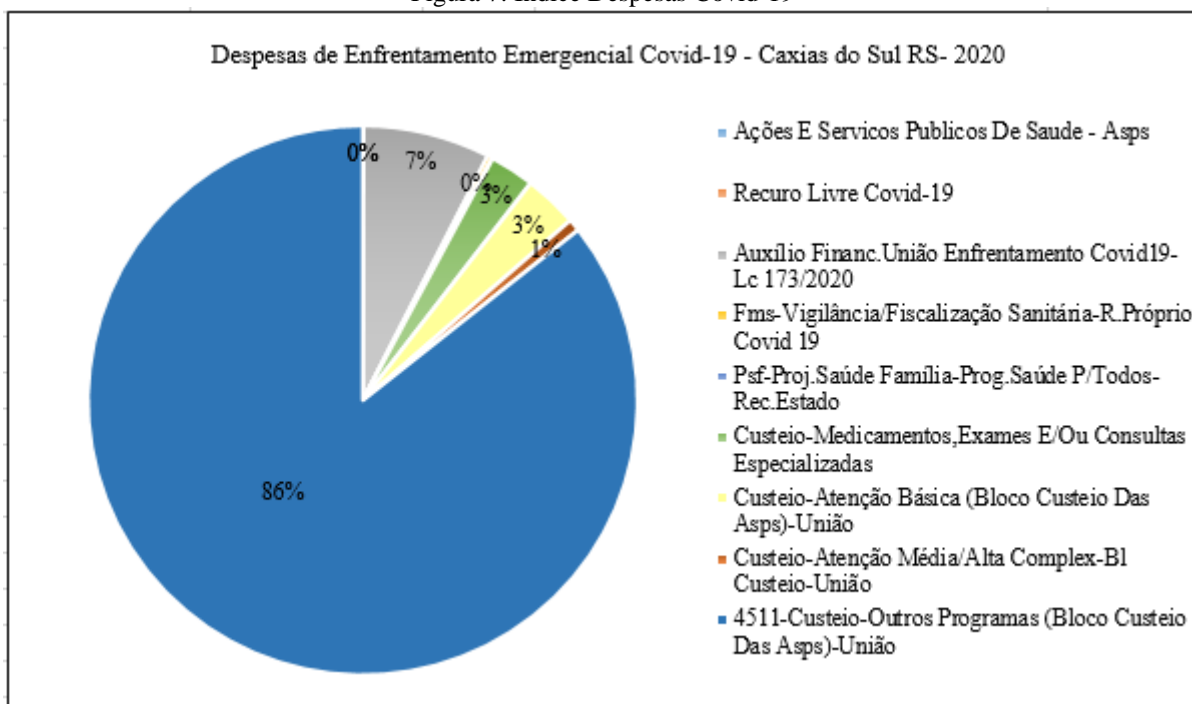
Quadro 2: Despesas Covid-19

Despesas de Enfrentamento da Emergência COVID19 - Caxias do Sul - 2020	
Ações e Serviços Públicos De Saúde – Asps	R\$ 23.244,65
Recursos Livre Covid-19	R\$ 2.332,86
Auxílio Financ.União Enfrentamento Covid19- Lc 173/2020	R\$ 5.517.222,41
Fms-Vigilância/Fiscalização Sanitária-R.Próprio e Covid 19	R\$ 206.430,26
Psf-Proj.Saúde Família-Prog.Saúde P/Todos-Rec.Estado	R\$ 34.992,95
Custeio-Medicamentos,Exames E/Ou Consultas Especializadas	R\$ 1.930.444,63
Custeio-Atenção Básica (Bloco Custeio Das Asps)-União	R\$ 2.328.022,91
Custeio-Atenção Média/Alta Complex-BI Custeio-União	R\$ 529.420,07
4511-Custeio-Outros Programas (Bloco Custeio Das Asps)-União	R\$ 63.123.491,64
Total - Enfrentamento da Emergência COVID19	R\$ 73.695.602,39

Fonte: Site do TCE/RS

Como podemos analisar a seguir, o Custeio de Outros Programas de Ações e Serviços Públicos da Saúde, representa 86% da despesa no ano de 2020, essa despesa corresponde a aquisição de máscaras cirúrgicas para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, aquisição de álcool gel, prestação de serviços de locação, transporte, montagem e desmontagem de coberturas metálicas em lona (toldos) e pisos para as UPAS e Unidades Básicas de Saúde, a fim de abrigar as pessoas, aquisição de medicamentos para enfrentamento da pandemia COVID- 19 a fim de atender aos usuários SUS, fornecimento de faixas e banners para utilizar na campanha de divulgação do enfrentamento do COVID-19, prestação de serviços de limpeza e higienização, incluindo mão de obra, material, produtos e equipamentos nos Pavilhões da Festa da Uva, durante a realização da campanha de contenção e combate ao COVID-19, aquisição de materiais de manutenção para utilização na preparação de salas de atendimento e de triagem aos usuários do SUS, em caráter de urgência, para enfrentamento ao Coronavírus, aquisição de dispenser para sabonete líquido/álcool gel para utilizar no combate ao Coronavírus, entre outros.

Figura 7: Índice Despesas Covid-19



Fonte: Site do TCE/RS

Conforme gráfico a seguir, até agosto de 2021, foi gasto mais que o total do ano de 2020 com a pandemia covid-19, o valor chega a R\$88.023.917,24 em seu recurso total durante 8 meses.

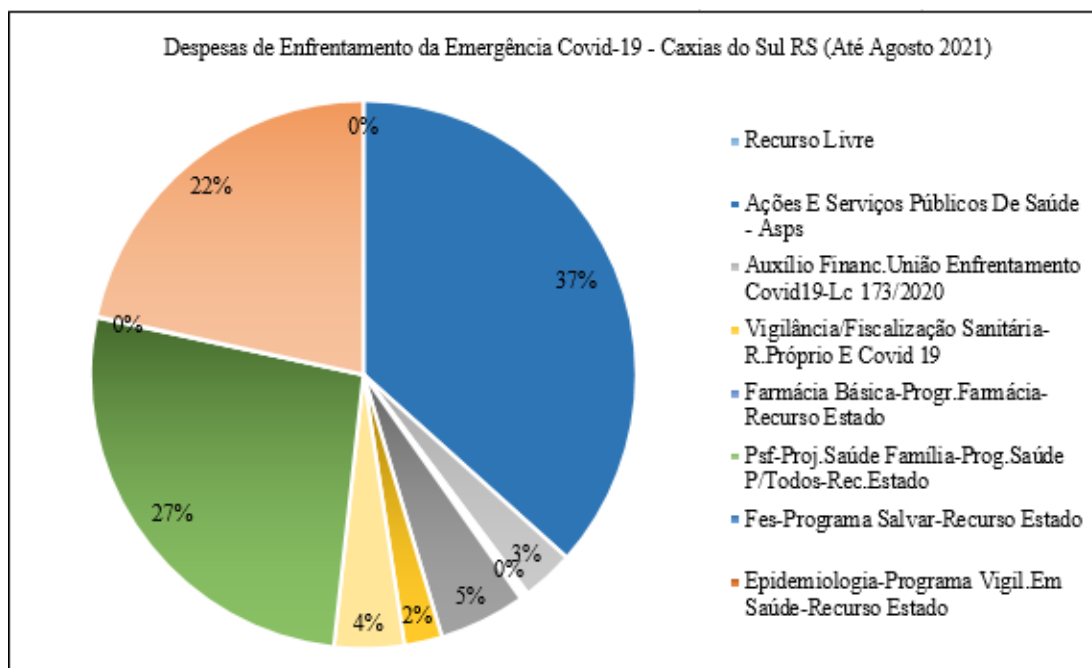
Quadro 3: Despesas Covid-19

Despesas de Enfrentamento da Emergência COVID19 - Caxias do Sul – Até Ago/2021	
Recurso Livre	R\$ 15.014,84
Ações E Serviços Públicos De Saúde – Asps	R\$ 32.234.303,54
Auxílio Financ.União Enfrentamento Covid19-Lc 173/2020	R\$ 2.719.797,13
Vigilância/Fiscalização Sanitária-R.Próprio E Covid 19	R\$ 52.516,02
Farmácia Básica-Progr.Farmácia-Recurso Estado	R\$ 135.597,20
Psf-Proj.Saúde Família-Prog.Saúde P/Todos-Rec.Estado	R\$ 30.000,00
Fes-Programa Salvar-Recurso Estado	R\$ 143.409,09
Epidemiologia-Programa Vigil.Em Saúde-Recurso Estado	R\$ 75.000,00
Hospitais Púb.Municipais-Regionalização-Recurso Estado	R\$ 4.522.000,00
Custeio-Medicamentos,Exames E/Ou Consultas Especializadas	R\$ 1.971.756,36
Custeio-Atenção Básica (Bloco Custeio Das Asps)-União	R\$ 3.640.999,02
Custeio-Atenção Média/Alta Complex-BI Custeio-União	R\$ 23.435.200,00
Custeio-Vig. Em Saúde (Bloco Custeio Das Asps)-União	R\$ 38.747,11
Custeio-Outros Programas (Bloco Custeio Das Asps)-União	R\$ 19.009.576,93
Total - Enfrentamento da Emergência COVID19	R\$ 88.023.917,24

Fonte: Site do TCE/RS

Até agosto de 2021, as despesas destinadas foi constituída em sua maioria em ASPS com 37% dos custos, Atenção com Alta e Média Complexidade com 27% que corresponde a prestação de serviços médico-hospitalares, através da oferta de leitos de UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) entre outros e 22% em custeio de Outros Programas, que corresponde a prestação de serviços de coleta, transporte, tratamento, processamento e destinação final dos resíduos de serviços da Secretaria Municipal da Saúde, prestação de serviços de monitoramento remoto, por aplicativo ou telefone, de usuários do Sistema Único de Saúde, suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19, prestação de serviços na área da assistência médico-hospitalar, entre outros conforme gráfico a seguir.

Figura 8: Despesas Covid-19 / Fonte: Site do TCE/RS



Fonte: TCE/RS

Deste modo podemos observar e entender claramente a alocação dos gastos com a Covid-19 no Município de Caxias do Sul.

4.5 Análise Técnica da Viabilidade econômico-financeira para oferta de serviços essenciais de saúde no município de Caxias do Sul

Diante da análise dos resultados obtidos neste artigo, foi definido que o Município de Caxias do Sul, aplica mais que os 15% por lei destinados da arrecadação de impostos para saúde, tendo pouca variação dessa porcentagem de aplicação nos últimos anos, mesmo diante da pandemia.

As receitas geradas pelo próprio fundo, que são utilizadas para quitação de Despesas Vinculadas, diminuiu 79,11% no ano de 2020 em relação ao ano de 2019, ou seja, foi gerado menos receitas visando o investimentos em pagamento das despesas, pois houve uma menor arrecadação de impostos que justifique essa baixa.

A união destinou cerca de setenta e cinco milhões à menos para o município no ano de 2020 (ano do início da pandemia) em relação ao ano de 2019, que estava planejado do PPA, porém houve a compensação com as transferências fundo a fundo para o SUS visando o enfrentamento emergencial da pandemia, diante disso o Estado do RS e Município de Caxias do Sul não gastaram recursos internos, pois foi destinado um grande valor da União no repasse fundo a fundo.

5. Conclusão

Administrar o equilíbrio social em saúde, com relação à disponibilidade de recursos em um momento tão delicado quando a pandemia Covid-19, sem dúvidas é uma tarefa bastante complexa, principalmente tratando-se de vidas.

Pode-se afirmar que o município de Caxias do Sul, conta com um sistema de saúde muito bem estruturado, que vêm se fortalecendo ano após ano e busca atender as necessidades de saúde que são de direito de todos os cidadãos. O SUS demanda do Município de Caxias do Sul uma grande estrutura financeira, pelo fato de ser necessário a aplicação de impostos além

do limite de 15% imposto por Lei, o Município chega a destinar 70,8% à mais para a Saúde para manter o sistema em seu pleno funcionamento, além dos repasses recebidos da União e Estado que são destinados também para esta área, mostrando o real investimento que o sistema demanda.

Após a análise das receitas e despesas, visando responder a questão de pesquisa deste artigo, bem como os objetivos gerais, objetivos específicos e o problema de pesquisa, conclui-se que a viabilidade econômico-financeira do município é de custo bastante elevado para os cofres públicos, podendo ser melhor administrado com o engajamento de uma gestão de qualidade das transferências e utilizações das receitas, visando otimizar as despesas. Mesmo com esse custo elevado e com o aumento das despesas diante da pandemia, percebemos que o sistema público de saúde representa um papel muito importante na sociedade, principalmente no dado momento mundial. O suporte da União no ano de 2020 foi de extrema importância para o bom funcionamento e atendimento da população no pico de casos da pandemia, fornecendo o suporte necessário para o município, permitindo que não houvesse uma grande mudança de investimento das finanças internas, área já atingida pela baixa dos impostos recolhidos, promovendo assim uma grande estrutura de atendimento populacional, onde foi investido cerca de cem milhões à mais que em relação ao ano de 2019, visando criar uma estrutura adequada para o atendimento de casos de Covid-19. Em comparação aos anos anteriores, pode-se observar que no ano de 2020, ano inicial da pandemia na região, Caxias do Sul permaneceu destinando uma índice de aplicação em ASPS muito próxima em relação aos anos anteriores e, também no ano de 2020 houve uma redução na arrecadação de impostos de mais de duzentos e setenta milhões, em relação ao arrecadado em 2019, o que resulta que mesmo que o Município destine um índice de aplicação em ASPS nivelado aos anos anteriores, a saúde pública recebeu um repasse menor o que demonstra a crise política vivida no momento pandêmico e o quão preocupante ela foi representada para os cofre públicos, mas mesmo diante de todas as dificuldades e também em relação ao aumento dos custos em comparação aos anos anteriores, pode-se observar que houve também o aumento dos repasses de verbas, mantendo o sistema de saúde do Município participativo e guiando a saúde da população.

Conforme o Ministério Público da Saúde, o SUS é o maior sistema de saúde público do mundo, que no ano de 2021 completa 31 anos, as ações do SUS oferecem um atendimento abrangente, além dos atendimentos em UBS, cirurgias gratuitas, possuem também bancos de doação de leite materno, doação de sangue, doação de órgãos, transplantes, tratamento de doenças crônicas como câncer, diabetes e hipertensão. O programa atende mais de cento e noventa milhões de pessoas, sendo que em média 80% delas dependem unicamente do SUS e obtivemos um grande exemplo da enormidade desse programa diante da pandemia Covid-19.

Diante destas informações, pode-se destacar o cenário base para a diagnóstico de viabilidade econômico-financeira, sendo possível analisar os pontos críticos merecedores de atenção deste artigo, buscando validar também a inenarrável importância do Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Por fim, este trabalho possibilitará o entendimento sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde, em relação aos repasses financeiros e sua forma de funcionamento, nos permitindo uma reflexão da importância deste sistema, que garante os direitos citados na Constituição Federal de 1988.

Referências

OLIVEIRA, MARIO LOPES. **Políticas de Saúde Pública e Interações dos Autores Sociais**, 2ª Edição – A.C (Acre): UFAC, 2018.

CASTRO, ANA CAROLINA; CASTRO, CLAUDIA OSORIO. **Gestão Pública Contemporânea**, 1ª Edição, - São Paulo: 2014.

BEZERRA, WILAMES FREIRE; SOUZA, CHARLES CEZAR TOCANTINS; PANTALEÃO, CRISTIANE MARTINS. **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS**, 2ª Ed., 2021.

MATIAS PEREIRA, JOSÉ. **Manual de gestão pública contemporânea**, 6ª Edição - São Paulo: Atlas, 2020.

CORDOBA, ELISABETE. **Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família** - São Paulo, Rideel, 2013.

BUSATO, Ivana Maria Saes, **SUS – Estrutura Organizacional, controle, avaliação e regulação - São Paulo, 2019**

BARROS NETO, João Pinheiro, **Fundamentos da administração empreendedora e competitiva** - MA, 2018

CHIAVENATO, Idalberto, **Administração: teoria, processo e prática**, 5ª Edição, Barueri - SP, 2015

NASCIMENTO, Edson Ronaldo, **Gestão Pública**, 3ª Edição - São Paulo 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Organização e Funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>. Acesso em: 13 Jun 2021.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS** – Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em 13 Jun 2021

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. **Gestão de Recursos Federais: Manual para os Agentes Municipais** - Brasília, CGU, 2005. Disponível em: <https://www.tce.pe.gov.br/internet/docs/publicacoes/gesto_de_recursos_federais__manual_para_os_agentes_municipais.pdf>. Acesso em 13 Jun 2021.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças, **Fundamentos da Administração: conceitos e práticas essenciais** - São Paulo, 2009.

BASTOS, Marcelo. **Administração Geral, Conceitos e Funções**, Portal da Administração, 2013. Disponível em: <<https://www.portal-administracao.com/2013/10/administracao-geral-especial.html>>. Acesso em 13 de Jun de 2021.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, **Instrumentos de planejamento no SUS**, 2016 – Brasília. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/instrumentos-de-planejamento-no-sus/>>. Acesso em 15 Jun 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Planejamento do SUS**, 4ª Edição, - Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em 15 Jun 2021.

ARAÚJO, Inaldo. ARRUDA, Daniel. **Contabilidade Pública da Teoria à Prática**, 3ª Edição - São Paulo SP, 2020.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Orçamento Público: Planejamento, Elaboração e Controle**, 1ª Edição - São Paulo SP, 2013.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, **Contabilidade Pública**, 2016. Brasília – Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/contabilidade-publica/>>. Acesso em: 17 Jun 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS** - Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em 17 jun. 2021

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Pactos pela Saúde** - Brasília, 2006. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm>>. Acesso em 17 Jun. de 2021.

CONASEMS. **Reflexões aos Novos Gestores Municipais de Saúde** – Brasília, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reflexoes_novos_gestores_municipais.pdf>. Acesso em 19 Jun. 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Aplicações em ASPs Oriundas da Arrecadação de Impostos**. Disponível em: <[https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79::: >](https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79:::) Acesso em: 20 Jun 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Percentual Aplicado em ASPs**. Disponível em: <[https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79::: >](https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79:::) Acesso em: 20 Jun 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Despesas por Recursos Vinculados em ASPs**. Disponível em: <[https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79::: >](https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:79:::) Acesso em: 20 Jun 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Valores Liquidados em Saúde de Acordo com o PPA**. Disponível em: <[https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:75::: >](https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:75:::) Acesso em: 20 Jun 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Valores **Transferências Fundo a Fundo da União para o Município de Caxias do Sul**. Disponível em: <
https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=F20001:23:108482414629401:::RP,23:P23_MUNICIPIO,P23_ORGAO,P23_ANO:CAXIAS%20DO%20SUL,45000,2020> Acesso em: 20 Jun 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Valores **Transferências Fundo a Fundo do Estado para o Município de Caxias do Sul**. Disponível em:
<https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=F20001:23:108482414629401:::RP,23:P23_MUNICIPIO,P23_ORGAO,P23_ANO:CAXIAS%20DO%20SUL,45000,2020> Acesso em: 20 Jun 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Destinação de Recursos para Enfrentamento Emergencial da Covid-19**. Disponível em: <
[https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:74::: >](https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:74:::) Acesso em: 20 Jun 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundo Nacional de Saúde. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: Manual**, 3ª Edição, Brasília: FNS, 2003. Disponível em:
<http://www.fns2.saude.gov.br/documentos/Publicacoes/Manual_Gestao_Fin_SUS.pdf>. Acesso em 19 Jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **O SUS no seu município Garantindo saúde para todos**, 2ª edição Brasília-DF 2009. Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf>. Acesso em 20 Jun 2021.

NASCIMENTO, Luiz Paulo. **Elaboração de projetos de pesquisa: Monografia, Dissertação, Tese e Estudo de Caso, com Base em Metodologia Científica** - São Paulo, 2012.

MARTINS, Gilberto de Andrade, **Estudo de Caso: Uma Estratégia de Pesquisa**, 2ª edição – São Paulo, 2018.

SAMPIERI, Roberto Hernández. **Metodologia de Pesquisa** 5ª Edição – México, 2010

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL. **Perfil Socioeconômico**, 2012 – Disponível em: <<https://gcpstorage.caxias.rs.gov.br/documents/2020/01/7387ce42-40b3-426a-8481-de0ff88708c0.pdf>>. Acesso em 06 Out. 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DE ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Controle Social / Saúde**. Disponível em: <<https://portalnovo.tce.rs.gov.br/informacoes-dos-fiscalizados/>> Acesso em 06 Nov. 2021

SECRETARIA DA ECONOMIA GO. **Plano PluriAnual**. Disponível em:
<<https://www.economia.go.gov.br/planejamento/plano-plurianual.html>> Acesso em 10 Out. 2021

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da Pandemia Covid-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em 11 Out. 2021

PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL. **Confirmado Primeiro Caso de Coronavírus em Caxias**. Ano 2020. Disponível em: <<https://caxias.rs.gov.br/noticias/2020/03/confirmado-o-primeiro-caso-de-coronavirus-em-caxias>> Acesso em 11 Out. 2021

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Transferências Fundo a Fundo**. Disponível em:
<<https://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo/>> Acesso em 11 Out. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Maior Sistema de Saúde Público do Mundo, SUS Completa 31 anos**. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>> Acesso em: 13 Nov 2021.