

Gastos em Saúde e Desenvolvimento Socioeconômico: Uma Análise para os Municípios Gaúchos

Kalila Luize Balen Winkler¹, Janice Dornelles de Castro²

1. Aluna, Bolsista da PROPESQ - UFRGS - Brasil.
2. Orientadora.



De acordo com Gadelha (2011) as várias linhas teóricas incluem análises que relacionam saúde e desenvolvimento. Desta forma, o estudo se propõe a analisar a relação entre o gasto público *per capita* em saúde e desenvolvimento dos municípios gaúchos.

Objetivos

O objetivo deste trabalho consiste em analisar a contribuição da saúde na condição de vida da população, através dos gastos realizados pelos municípios nesse setor, e verificar se essas despesas refletem nos índices de desenvolvimento. Assim como, se ocorrem desigualdades regionais.

Assumiu-se a hipótese de que municípios onde os gastos com saúde são maiores a condição de vida da população é melhor e isso pode ser observado nos índices de desenvolvimento.

Metodologia

Os dados referentes aos gastos municipais foram obtidos através do banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS/SIOPS) e do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. Os índices de desenvolvimento e população foram retirados da Fundação Econômica e Estatística e IBGE, entre os anos de 2007 a 2012, a exceção do IDESE que só consta até 2010.

Para análise dos dados os municípios gaúchos foram subdivididos de acordo com o seu tamanho populacional. Trabalhou-se com todos municípios para análise do gasto em saúde *per capita* e Coredes e com uma amostra de três municípios por faixa populacional.

Resultados

Através da análise dos gastos em saúde *per capita* comparada com a evolução do IDESE foi possível identificar a existência de uma melhora entre os anos de 2007 e 2010.

Com a análise dos Coredes, verificou-se um incremento positivo entre as regiões.

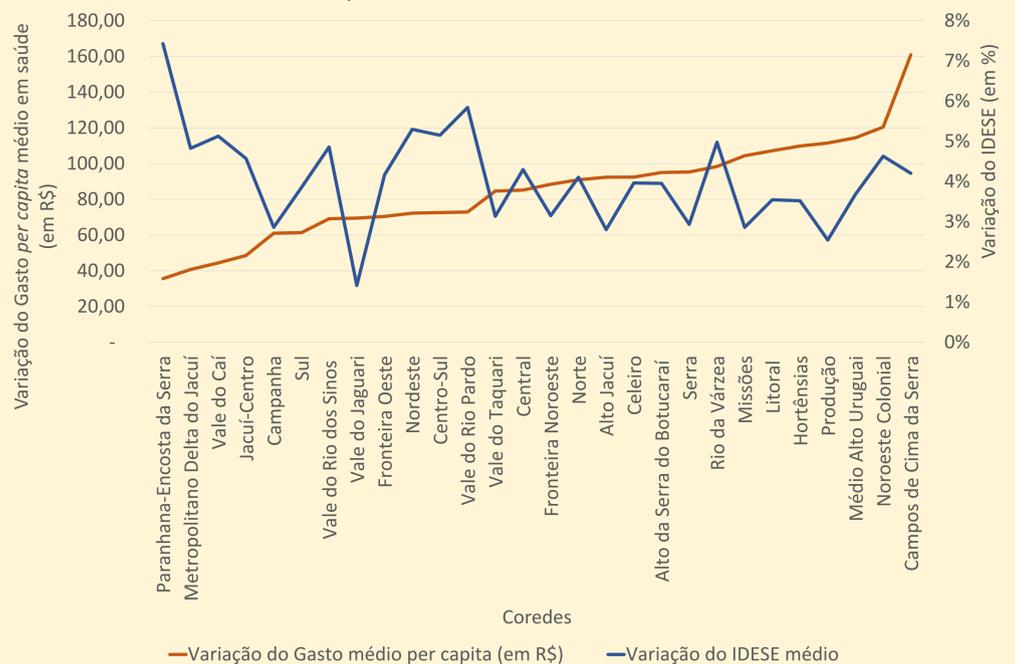
A partir da divisão por faixa populacional se constatou que os principais gastos dos municípios concentram-se nas despesas correntes, em especial com pessoal e encargos sociais seguido de aplicações diretas.

Tabela 1 - Gasto médio *per capita* por município em saúde conforme a evolução do IDESE – 2007 a 2010.

| Tendência observada no IDESE (entre 2001 a 2010) | Qtde | Gasto médio <i>per capita</i> (R\$) |
|--|------------|-------------------------------------|
| Baixou o IDESE entre 2007 a 2010 | 56 | 545,19 |
| Aumentou o IDESE entre 2007 a 2010 | 440 | 434,95 |
| TOTAL | 496 | 447,40 |

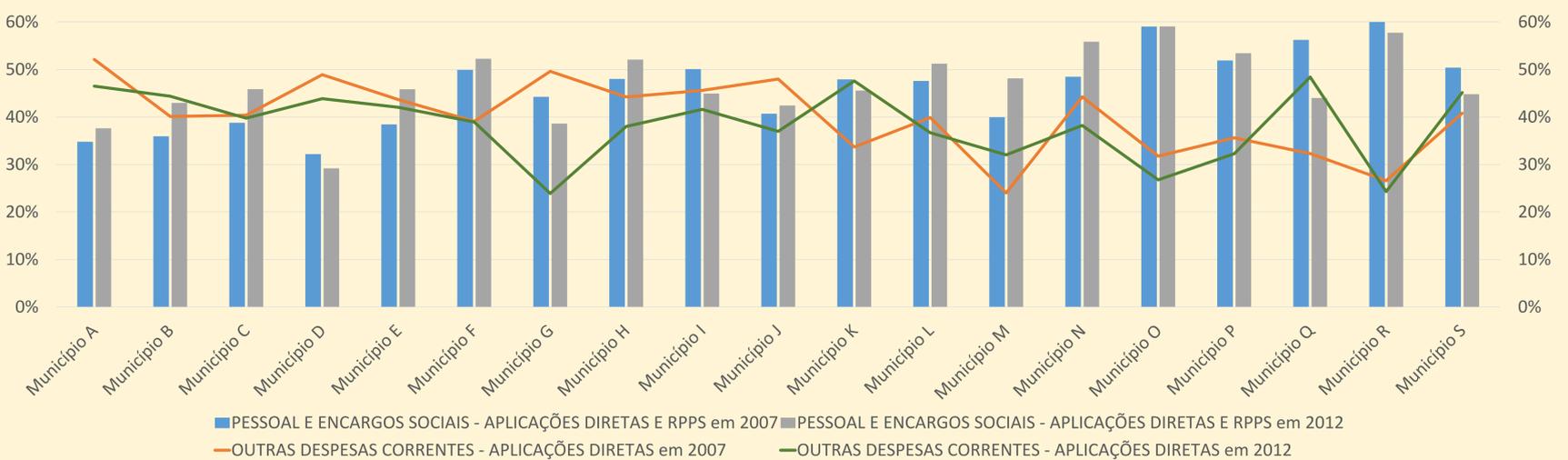
Fonte: Elaboração da aluna com dados do SIOPS e FEE.

Gráfico 1 - Variação do gasto médio *per capita* e do IDESE para os Coredes - RS, 2007-2010



Fonte: Elaboração da aluna com dados do SIOPS e FEE.

Gráfico 2 – Porcentagem em relação ao gasto total dos municípios para as principais subcontas das despesas correntes, pessoal e encargos sociais e aplicações diretas, nos anos de 2007 e 2012.



Fonte: Elaboração da aluna com dados do TCE.

Nota: Foram considerados apenas as despesas com percentual mais elevado para facilitar a visualização gráfica. Municípios A, B, C população de até 5 mil habitantes; municípios D, E, F, entre 5.001 e 10 mil; municípios G, H, I, entre 10.001 e 20 mil; municípios J, K, L, entre 20.001 e 50 mil; municípios M, N, O, entre 50.001 e 100 mil; municípios P, Q, R, entre 100.001 e 500 mil; e município R acima de 500.001 habitantes.

Considerações Finais

A análise dos resultados mostra que houve uma melhora na média dos índices de desenvolvimento e no gasto em saúde *per capita*. Entretanto, municípios que tiveram variações negativas no IDESE foram os que em média gastaram mais, indicando que as despesas *per capita* em saúde não influenciam diretamente o indicador. Em relação aos Coredes, os dados apontam que mesmo existindo uma elevação dos gastos com saúde *per capita* em todo o estado, há ainda algumas divergências com relação as regiões e elas agravam-se no período, evidenciando as diferenças existentes entre as regiões do estado. Com a análise das despesas totais da amostra dos municípios verifica-se que os principais gastos ocorrem nas despesas correntes, principalmente na subconta de pessoal e encargos sociais, seguido pelas aplicações diretas.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. SIOPS/ DATASUS. FEE. **Novo Índice de Desenvolvimento Socioeconômico**. Disponível em < <http://dados.fee.tche.br/>>. Acesso em 11/03/2014.
GADELHA, CAG. et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 6, jun./2011, p. 3003-3016.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em 10/08/2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Contagem da População**. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/default.shtm>>. Acesso em 10/08/2013.
MENDES, A. N. SANTOS, S. B.S. Financiamento descentralizado da saúde: a contribuição dos municípios paulistas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, vol. 9, n. 1-2, jan./dez./2000, p. 111-125.
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TCE/RS. **Controle Social**. Disponível em < <http://www1.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:74:1606861076320684>>. Acesso em 21/08/2013.