

INVESTIMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA: UM PANORAMA DAS DÉCADAS DE 1990 E 2000

Ângela Leusin Mattiazzi¹
Iara Denise Endruweit Battisti²
Edemar Rotta³
Letiane Ristow⁴

Resumo

A área da saúde tem assumido importância crescente nos espaços de definição das políticas públicas, de aplicação dos recursos disponíveis e da própria concepção de desenvolvimento que orienta as formações sociais no contexto da sociedade atual. Com isso, ela se converte em área na qual o planejamento, a aplicação eficiente dos recursos, a avaliação e a participação social emergem como grandes desafios aos gestores, em especial nos espaços municipais. O presente estudo tem como objetivo analisar a aplicação do fundo público, disponível pelo município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul (RS), na área da saúde, comparando-os com os municípios de Ijuí, Cruz Alta e Santo Ângelo, identificando tendências e possíveis repercussões nas dinâmicas de desenvolvimento. Para a realização deste estudo foram utilizados dados secundários, retirados da prestação de contas do município junto ao Tribunal de Contas do Estado do RS, nos anos de 1991, 2000 e 2010. Como resultados, observou-se que o município de Santa Rosa apresenta uma tendência crescente de investimentos, mantendo-se em patamares que a diferenciam em mais de 25%, na relação com os demais, em todos os aspectos analisados. Estudos como o proposto podem contribuir para um aumento na efetividade dos gastos públicos em saúde e conseqüentemente na melhoria do desenvolvimento regional.

Palavras-chave: Política pública. Saúde. Gestão em saúde.

Introdução

As vertentes regionalistas de desenvolvimento valorizam as políticas sociais como elementos ativos e integrantes do processo de desenvolvimento, pois auxiliam tanto para a criação das condições do crescimento econômico quanto para efetivar mecanismos capazes de ampliar a qualidade de vida da população (ROTTA, 2007). Portanto, compreender o papel atribuído às políticas sociais na dinâmica de desenvolvimento das sociedades é de extrema importância e tem sido o objeto de inúmeras pesquisas (GADELHA et al, 2011; ROTTA, 2012).

Estudos em torno dos aspectos sociais, econômicos e políticos, tem representado papel fundamental na produção de diagnósticos mais claros a respeito dos problemas, na apresentação de propostas de superação e na mobilização dos diferentes atores para pô-las em prática. Dessa forma, observa-se, com nitidez, o papel das políticas sociais e a dimensão que elas possuem como elementos ativos e integrantes do processo de desenvolvimento (ROTTA, 2012).

Neste contexto, o setor de saúde tem sido considerado como indutor e parte constitutiva do modelo de desenvolvimento, inclusive com crescente reconhecimento em diversos campos de pesquisa. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram a clara relação entre as condições de saúde da população e sua capacidade de desenvolvimento econômico (GADELHA e COSTA, 2007).

Dessa forma, podemos dizer que a relação entre saúde e desenvolvimento é complexa e remete, portanto, ao campo da economia política, pois envolve diferentes interesses, como os sociais, políticos e econômicos. Ademais, estreita-se o relacionamento entre saúde e desenvolvimento também em função do protagonismo da saúde na geração de inovação (COSTA, GADELHA e MALDONADO, 2012).

Segundo Gadelha e Costa (2007), a saúde configura-se como uma das principais áreas a serem planejadas, tanto pela necessidade de abordagem e planejamento territorial regional da saúde, quanto para que as fronteiras epidemiológicas não se restrinjam a delimitações políticas e institucionais. Assim, é necessário realizar uma reflexão sobre os desafios para uma nova inserção da saúde no modelo de desenvolvimento nacional, historicamente marcado por desigualdades socioeconômicas de forte expressão territorial (GADELHA et al, 2011).

Considerando o exposto, o objetivo do presente estudo é analisar os investimentos na área da saúde realizados pelo município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul (RS) e compará-los com os investimentos de algumas das cidades da região noroeste do estado. No primeiro tópico apresenta-se a metodologia que orientou o estudo. No segundo se retrata o contexto e se expõe os dados da pesquisa, para, em terceiro lugar realizar as considerações analíticas.

1- Bases teóricas e metodológicas da pesquisa

Neste estudo trabalha-se com quatro conceitos básicos: políticas públicas, saúde, desenvolvimento e fundo público. O estudo em si não possui a pretensão de produzir grandes novidades, mas em explicitar quais as compreensões que orientam esta investigação.

Em relação a políticas públicas, estas podem ser compreendidas como aquelas através dos quais o governo expressa seus propósitos em programas e ações, produzindo resultados ou mudanças no mundo real. É um campo do conhecimento que busca colocar o governo em ação, analisar e avaliar essas ações, compreender por que e como as ações tomaram certo rumo em lugar de outro, e ainda, quando necessário, propor mudanças (SOUZA, 2003).

Estudos sobre políticas públicas vêm ganhando espaço na pesquisa acadêmica brasileira

e um dos motivos está relacionado à grande procura de áreas setoriais, como a saúde. Tal fato pode colaborar na busca de alternativas para a compreensão de fenômenos políticos e sociais, tanto em âmbito federal, como também, em âmbito regional (BRASIL e CAPELLA, 2016).

Desse modo, ao abordarmos o conceito de saúde, precisamos entendê-lo de forma ampliada, ou seja, não limitado apenas a ausência de doença e sim em decorrência da articulação de diversas dimensões, dentre elas as individuais e coletivas. Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, formulou-se o seguinte conceito:

[...]Em seu sentido mais abrangente, a saúde, é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 04)

No que se relaciona ao conceito de desenvolvimento, o enfoque presente procura situá-lo para além do crescimento econômico, compreendendo-o a partir da ideia de um processo social localizado, que conjuga crescimento econômico e melhoria das condições de vida da população como um todo (POCHMANN, 2004). Foi a partir das duas últimas décadas do século XX que a relação entre políticas sociais e projetos de desenvolvimento tornou-se mais evidente, pois passaram a ser questionados os indicadores tradicionais, principalmente o Produto Interno Bruto *Per Capita* (PIB *per capita*), como sendo referência suficiente para aferir o desenvolvimento de uma Nação ou de uma região (VEIGA, 2005). Portanto, desenvolvimento é um fenômeno multidimensional, que implica um processo de transformações da estrutura produtiva, das relações sociais, das instituições, da organização política, das bases culturais e da própria relação dos seres humanos com a natureza. O desenvolvimento é um fenômeno que acontece na dinâmica das relações sociais (ROTTA, 2007).

Em se tratando de fundo público, este exerce função ativa nas políticas macroeconômicas, tanto na manutenção do capitalismo na esfera econômica como na garantia do contrato social. Segundo Salvador (2012), o fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetária e fiscal, assim como pelo orçamento público. Uma das principais maneiras da realização do fundo público é por meio da extração de recursos da sociedade na forma de impostos, contribuições e taxas. Portanto, o fundo público é de extrema importância na garantia dos direitos sociais, porém não garante que os gastos sejam

feitos de forma a garantir a justiça social e a expandir os benefícios e serviços de forma universal, buscando erradicar as desigualdades sociais (SALVADOR, 2012).

Para realização deste estudo, utilizou-se dos pressupostos do método dialético-crítico, amplamente conhecido nas pesquisas das áreas de Ciências Sociais e Sociais Aplicadas (LEFEBVRE, 1975; FRIGOTTO, 1994). Segundo Rotta (2007), através deste método é possível trabalhar com as várias dimensões que interagem no processo de concepção, elaboração, execução e avaliação das políticas sociais, bem como suas relações com as dinâmicas de desenvolvimento local-regional. Além disso, possibilita a articulação entre a abordagem quantitativa e a qualitativa, viabilizando o trabalho com dados secundários e com pesquisas já realizadas sobre as políticas sociais e o desenvolvimento regional.

A partir de pesquisa bibliográfica identificou-se, em Rotta (2007 e 2016), dados secundários retirados da prestação de contas do município de Santa Rosa junto ao Tribunal de Contas do Estado do RS, sobre os investimentos realizados na área da saúde nos anos de 1991, 2000 e 2010. A opção por estes períodos se deu pelos mesmos terem sido os anos base para a realização dos censos demográficos e, com isso, possibilitarem o estabelecimento de análises comparativas com os dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

Para facilitar a comparação, os dados dos períodos selecionados, foram atualizados para dezembro de 2015, com base no Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna (IGP-DI), da Fundação Getúlio Vargas e posteriormente disponibilizados pelo autor para elaboração deste estudo. Os dados foram tabulados em planilhas do programa *Excel* e após apresentados por meio de tabelas e quadros, visando evidenciar os elementos básicos para a análise.

2- Resultados e análise

Santa Rosa é um município geograficamente situado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, próximo à fronteira com a Argentina. Possui 68.587 habitantes, sendo que destes, 60.366 residem na área urbana e 8.221, na área rural (IBGE, 2010). Dentre as principais fontes produtivas está a área de serviços (administração pública, comércio, atividade imobiliária), seguida da indústria (transformação de alimentos, metalúrgica, moveleira e da construção civil) e da agropecuária. A produção agrícola se caracteriza pelo cultivo de soja

(18.600 hectares), seguido da cultura do trigo (9.500 hectares) e do milho (2.700 hectares) (IBGE, 2015). Destaca-se também pela forte tradição na suinocultura e na bovinocultura de leite, tanto na produção quanto na transformação.

Quanto aos aspectos de saúde, o município é sede da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, e, juntamente com outros 21 municípios, constitui a Região de Saúde Fronteira Noroeste (região número 14).

Figura 2 – Localização do Município de Santa Rosa – RS.



Fonte: <http://www.cptec.inpe.br/>

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Santa Rosa-RS (2014-2017) no início do ano de 1993, o município assumiu de forma ousada o desenvolvimento das ações de saúde. No primeiro momento foi constituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei nº 2.452, de 21 de agosto de 1992, e, após, houve a criação do Fundo Municipal de Saúde. Neste momento, as unidades de saúde foram reorganizadas com ampliação dos serviços, houve a distritalização dos territórios e a composição de equipes multiprofissionais, concretizando o processo de municipalização da saúde.

Em 1995 foi criada a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) com o objetivo de ser uma importante ferramenta de gestão, com maior autonomia nos processos de concepção, organização, execução e avaliação das políticas de saúde do município. Por possuir posição jurídica equivalente à administração direta, a FUMSSAR desfruta das mesmas prerrogativas genéricas, poderes e sujeições que vinculam o município. A criação da FUMSSAR conferiu autonomia administrativa, patrimônio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento, custeado por recursos públicos (da União, do Estado e do Município).

Por ser uma Fundação Municipal, a nomeação ou exoneração do seu presidente, bem como dos diretores é de responsabilidade do Prefeito Municipal.

Após a caracterização da cidade de Santa Rosa-RS e sua peculiaridade quanto a forma de gestão em saúde, passaremos para a análise dos investimentos realizados em saúde pelo município. O Quadro 1, apresenta os investimentos em saúde do município de Santa Rosa nos anos de 1991, 2000 e 2010.

Quadro 1 – Investimento em saúde na cidade de Santa Rosa-RS: 1991 a 2010

Ano	População	Investimento
1991	58.287 hab.	R\$ 3.685.520,50
2000	65.016 hab.	R\$ 30.109.246,44
2010	68.587 hab.	R\$ 45.672.349,61
	Total	R\$ 79.467.116,55

Fonte: Dados organizados pelos autores.

Observa-se que ao longo do período analisado houve um aumento de 1.139% na aplicação de recursos no setor saúde. Para a análise, é de extrema importância considerarmos a população, que cresceu 17,7%, passando de 58.287 habitantes, para 68.587 habitantes em 2010.

Segundo Gadelha et al (2011), a saúde assume um dos fatores propulsores do desenvolvimento regional, tendo em vista que é um ponto central para a organização das redes urbanas, influenciando a delimitação de escalas e limites territoriais. Além disso, tem o potencial de definir novos fluxos de investimentos e, portanto, de reverter tendências tradicionais de concentração da produção e renda no espaço. Portanto, a saúde constitui-se um campo de particular relevância para a coesão social e econômica no território nacional (GADELHA et al, 2011).

No Quadro 2, é apresentado o investimento *per capita* em saúde no município, o que comprova um aumento de 953% na aplicação de recursos no setor, mesmo com o aumento populacional ao longo dos 19 anos.

Ano	População	Investimento per capita
1991	58.287 hab.	R\$ 63,23

2000	65.016 hab.	R\$ 463,11
2010	68.587 hab.	R\$ 665,90

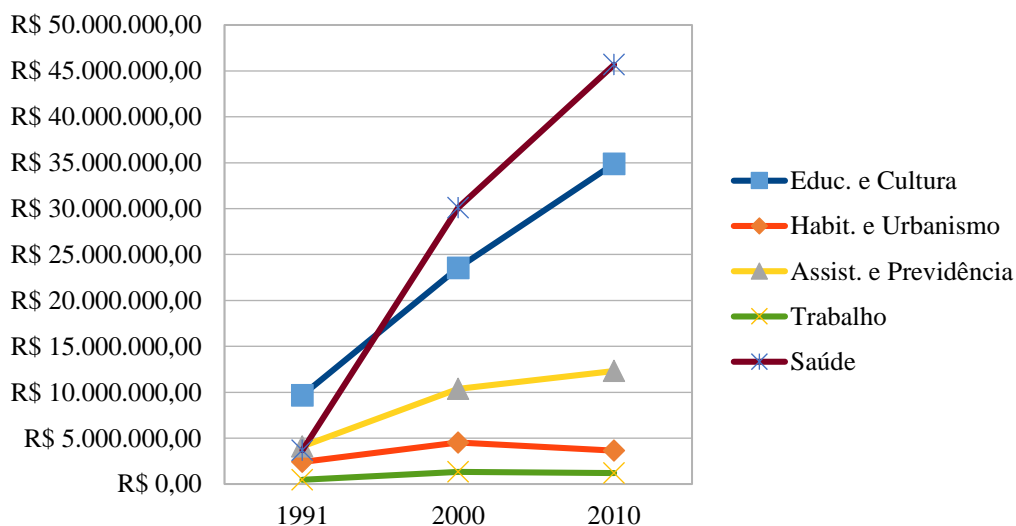
Quadro

Investimento per capita em saúde na cidade de Santa Rosa-RS

Fonte: Dados organizados pelos autores.

No Gráfico 1 são apresentados os investimentos realizados pelo município de Santa Rosa em cinco áreas de políticas sociais: (1) educação e cultura; (2) habitação e urbanismo; (3) saúde; (4) trabalho; (5) previdência e assistência social, durante os anos de 1991 a 2010.

Gráfico 1 - Investimentos totais em políticas sociais realizados pelo município de Santa Rosa: de 1991 a 2010.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que há crescimento expressivo dos investimentos realizado pelo município, quando comparamos os anos de 1991, 2000 e 2010, em três das cinco áreas de políticas sociais selecionadas. As únicas reduções de investimentos ocorreram na área de habitação e urbanismo e trabalho. Também, através da análise do gráfico, é possível observar que foi o setor saúde que mais recebeu investimentos no período analisado, totalizando R\$ 45.672.349,61 no ano de

2010, seguido do setor educação e cultura, que acumulou um total de R\$ 35.000.000,00.

Acredita-se que estes sejam fatores importantes no desenvolvimento da cidade, considerando, conforme o Quadro 3, que Santa Rosa possui IDH superior a média do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil, sendo considerado um município de médio desenvolvimento. O IDH leva em consideração justamente aspectos relacionados a saúde, como expectativa de vida ao nascer, e educação (taxa de alfabetização e a taxa de matrícula) e é o indicador mais utilizado nas análises comparativas do grau de desenvolvimento dos Estados nacionais (GADELHA et al, 2011).

Segundo Rotta, Barragan, Lago e Rossini (2016) a afirmação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como um indicador mais consistente para mensurar o desenvolvimento, introduziu outras variáveis em sua análise, como às políticas sociais. Dessa forma as políticas sociais passam a constituir, junto com o crescimento econômico, espaço privilegiado para a melhor compreensão dos processos de desenvolvimento.

Quadro 3- Índice de Desenvolvimento Humano Santa Rosa, RS e Brasil

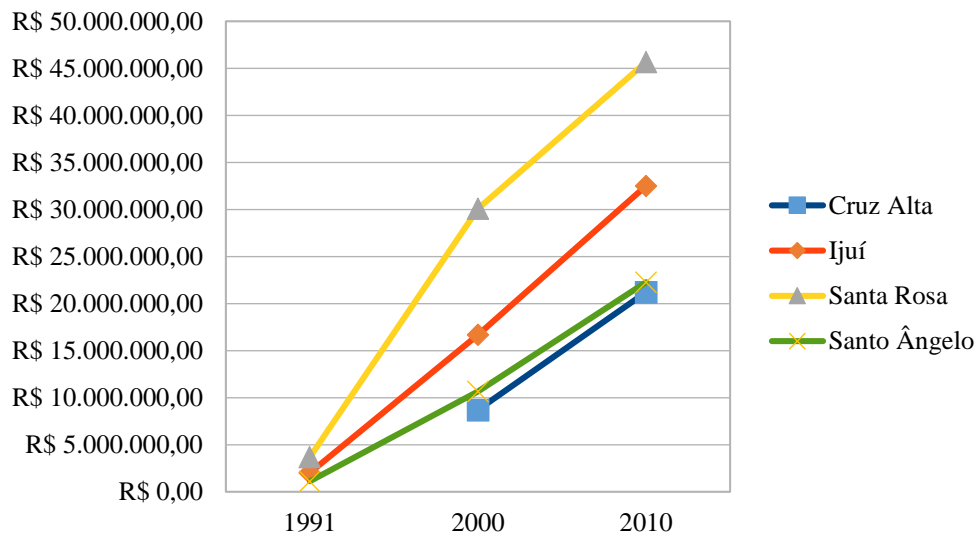
Município	Índice de Desenvolvimento Humano
Santa Rosa	0,769
Rio Grande do Sul	0,746
Brasil	0,727

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD 2010.

Segundo Rotta (2007), a priorização da educação como uma das estratégias de construir o desenvolvimento pode estar ligada à tradição histórica existente na região de valorização da mesma como política social prioritária para alavancar o desenvolvimento. Também, segundo o mesmo autor, a área de habitação e urbanismo foi uma área que perdeu em valorização, mesmo sendo um dos maiores desafios para os municípios, tendo em vista que a crise econômica da década de 1980 intensificou o processo de concentração da população nas cidades

No Gráfico 2, são apresentados os investimentos realizados na área da saúde nos anos de 1991, 2000 e 2010 nos municípios de Santa Rosa, Cruz Alta, Ijuí e Santo Ângelo.

Gráfico 2 – Investimento em saúde nos municípios de Cruz Alta, Ijuí, Santa Rosa e Santo Ângelo, nos anos de 1991, 2000 e 2010

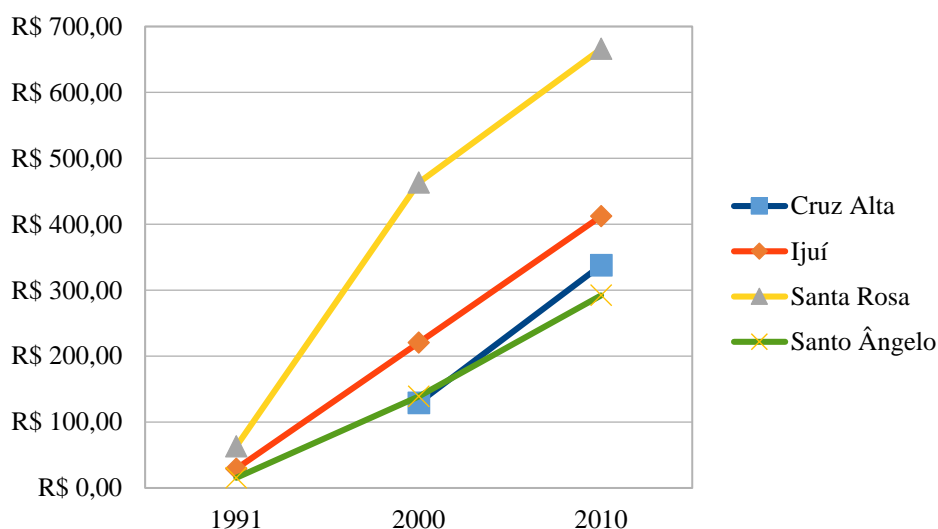


Fonte: Elaborado pelos autores.

Comparando o investimento em saúde do município de Santa Rosa, com os principais municípios da região noroeste do RS (Cruz Alta, Ijuí e Santo Ângelo), Santa Rosa é o município que mais realizou investimentos nesta área no período estudado. A diferença nos investimentos pode estar relacionada a forma de gestão pública da saúde destes municípios, pois Santa Rosa, é administrado por uma fundação pública, como explicado anteriormente, e não por secretaria de saúde, como é o caso dos demais municípios. Outro fator determinante está relacionado ao interesse dos gestores no direcionamento dos recursos disponíveis.

Apresenta-se no Gráfico 3, os investimentos *per capita* no setor saúde nos mesmos municípios e Santa Rosa apresenta uma diferença ainda maior na aplicação de recursos por habitante, o que demonstra a maior valorização do setor saúde no município de Santa Rosa comparativamente às demais cidades.

Gráfico 3 - Investimentos *per capita* no setor saúde nos municípios de Cruz Alta, Ijuí, Santa Rosa e Santo Ângelo, nos anos de 1991, 2000 e 2010.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Conforme Rotta, Barragan, Lago e Rossini (2016) a opção do município de Santa Rosa pela a criação da FUMSSAR e por assumir a gestão plena da saúde evidencia a priorização da mesma nos investimentos e transparece claramente nos valores investidos na relação com os demais municípios da região.

Segundo Gadelha et al (2011), a maior parte dos recursos federais da saúde é destinada à manutenção da rede já existente, ou seja, onde já há infraestrutura instalada e mão de obra qualificada, o que pode acabar reforçando e mantendo as disparidades regionais observadas no sistema. Segundo os mesmos autores, existe grande relevância do papel que as emendas parlamentares desempenham na obtenção de receitas para os investimentos nos serviços de saúde, pois além de serem irregulares têm sido utilizadas mais como instrumentos para aumento da governabilidade do que para equidade entre as regiões.

Considerações finais

Através deste estudo que os investimentos na área da saúde, realizados pela gestão pública do município de Santa Rosa-RS, nos anos de 1991, 2000 e 2010, puderam ser analisados, inclusive foi esta a área que mais recebeu recursos quando comparados às demais áreas de políticas sociais (educação e cultura, habitação e urbanismo, trabalho, previdência e assistência social). Pode-se observar também, que quando comparados os investimento em saúde de Santa Rosa-RS com os investimentos realizados pelos principais municípios da região noroeste do RS, é a cidade de Santa Rosa que mais investiu recursos neste setor, evidenciando a existência de disparidade quanto a este aspecto na região. Um dos diferenciais do município está na forma da gestão municipal de saúde, realizada através de uma fundação, o que acaba conferindo maior autonomia nos processos de gerenciamento da saúde.

Acredita-se que mais estudos voltados à aplicação de gastos em saúde possam ser realizados, assim como análises mais profundas entre os investimentos e a real eficiência técnica e de gestão dos recursos. É nesta perspectiva que outras pesquisas poderão auxiliar na tomada de decisões dos gestores, na estruturação de políticas públicas e no alcance de melhores condições de vida e saúde, em busca de um pleno desenvolvimento regional.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL, F. G.; CAPELLA, A. C. N. Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. *Revista Política Hoje*, v.25, n.1, p.71-90, 2016.

COSTA, Laís; GADELHA, Carlos Augusto Grabois; MALDONADO, José. A perspectiva territorial da inovação em saúde: a necessidade de um novo enfoque. *Rev Saúde Pública*, n. 46, p.59-67, 2012.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética matéria lista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, Ivani. *Metodologia da pesquisa educacional*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1994. p. 69-90.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n. 2, p.S214-S226, 2007.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.6, p.3003-3016, 2011.

LEFEBVRE, Henri. *Lógica formal/lógica dialética*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

POCHMANN, M. (Org.). *Reestruturação produtiva: perspectivas de desenvolvimento local com inclusão social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

ROTTA, Edeamar. *Desenvolvimento regional e políticas sociais no noroeste do estado do Rio Grande do Sul*. 2007. 337f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Curso de pós-graduação em Serviço Social, Porto Alegre, 2007.

ROTTA, Edeamar. Desenvolvimento regional e políticas sociais: um estudo do noroeste do Rio Grande do Sul na primeira década do século XXI. *Textos & Contextos*, v. 11, n. 1, p. 74 - 91, 2012.

ROTTA, Edegar et al. Investimentos públicos em políticas sociais: saúde e saneamento nos municípios polo do noroeste do rio grande do sul nas décadas de 1990 e 2000. *Anais da VI Jornada Interdisciplinar de Pesquisa* das Faculdades Integradas Machado de Assis – FEMA. Santa Rosa, novembro de 2016.

SALVADOR, Evilasio. Fundo Público e o financiamento das Políticas Sociais no Brasil. *Serv. Soc. Rev.*, v. 14, n.2, p. 04-22, 2012.

SOUZA, C. Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa. *Caderno CRH*, v.1, n. 39, p.11-24, 2003.

VEIGA, J. Desenvolvimento sustentável: o desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.