

Millena Barroso Oliveira

**Análise do financiamento e gasto em saúde nos municípios do estado de
Sergipe – um estudo ecológico de tendências temporais**

*Analysis of health funding and expenditures in cities of Sergipe, Brazil - a
time trend ecological study*

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de
Uberlândia, para obtenção do Título de Mestre
em Odontologia na Área de Clínica
Odontológica Integrada.

Uberlândia, 2022

Millena Barroso Oliveira

**Análise do financiamento e gasto em saúde nos municípios do estado de
Sergipe – um estudo ecológico de tendências temporais**

*Analysis of health funding and expenditures in cities of Sergipe, Brazil - a
time trend ecological study*

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de
Uberlândia, para obtenção do Título de Mestre
em Odontologia na Área de Clínica
Odontológica Integrada.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Renato Paranhos

Coorientador: Prof. Dr. Álex Moreira Herval

Uberlândia, 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Av. Pará, 1720, Bloco 4L, Anexo B, Sala 35 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: (34) 3225-8115/8108 - www.ppgoufu.com - copod@umuarama.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico, 407, PPGODONTO				
Data:	Sete de Julho de Dois Mil e Vinte e Dois	Hora de início:	09:00	Hora de encerramento:	10:45
Matrícula do Discente:	12012ODO013				
Nome do Discente:	Millena Barroso Oliveira				
Título do Trabalho:	Análise do financiamento e gasto em saúde nos municípios do estado de Sergipe - Um estudo ecológico de tendências temporais				
Área de concentração:	Clínica Odontológica Integrada				
Linha de pesquisa:	Patologia e Diagnóstico Bucal				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Patologia e Diagnóstico Bucal				

Reuniu-se em Web Conferência pela plataforma Zoom, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia, assim composta: Professores Doutores: Lia Dietrich (UFVJM); Andrea Sayuri Silveira Dias Terada (UniRV); Luiz Renato Paranhos (UFU) orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Luiz Renato Paranhos, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Renato Paranhos, Presidente**, em 07/07/2022, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Sayuri Silveira Dias Terada, Usuário Externo**, em 07/07/2022, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lia Dietrich, Usuário Externo**, em 07/07/2022, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3731937** e o código CRC **25F2F0D8**.

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O48 2022	Oliveira, Millena Barroso, 1997- Análise do financiamento e gasto em saúde nos municípios do estado de Sergipe – um estudo ecológico de tendências temporais [recurso eletrônico] : Analysis of health funding and expenditures in cities of Sergipe, Brazil - a time trend ecological study / Millena Barroso Oliveira. - 2022. Orientador: Luiz Renato Paranhos. Coorientador: Álex Moreira Herval. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Odontologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.306 Inclui bibliografia. 1. Odontologia. I. Paranhos, Luiz Renato, 1975-, (Orient.). II. Herval, Álex Moreira, 1989-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Odontologia. IV. Título. CDU: 616.314
-------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus. Tamanha é a gratidão que carrego comigo por todas as bênçãos recebidas em minha vida. Obrigada por iluminar meus passos e direcionar-me sempre aos caminhos do bem.

Dedico à minha família. Ao meu pai, minha mãe e minha irmã, seres de amor e ternura com quem pude compartilhar angústias e alegrias dessa atípica e doce experiência.

Por fim, dedico este trabalho aos meus futuros alunos. Por eles, buscarei sempre pela qualificação necessária para melhor formá-los. O anseio pela carreira docente foi quem me guiou até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Uberlândia, em nome do Magnífico Reitor Professor Doutor Valder Steffen Junior.

À Faculdade de Odontologia, em nome do Diretor Sérgio Vitorino Cardoso.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, pela exímia contribuição para com a minha carreira profissional.

Ao meu orientador, Professor Luiz Renato Paranhos, por toda orientação, oportunidades e contribuição científica para a realização desta pesquisa.

Aos Professores Álex Moreira Herval e Cauane Blumenberg, pela contribuição científica e transmissão de conhecimentos fundamentais para a construção deste trabalho.

À querida colega de mestrado, Allyne Jorcelino Daloia de Carvalho por todo companheirismo. Mesmo de longe, se fez tão perto com sua empatia, amizade e presteza.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização deste objetivo.

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.

Ana Lins dos Guimarães Peixoto Bretas - Cora Coralina

SUMÁRIO

RESUMO	10
ABSTRACT	8
1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	9
2 CAPÍTULO ÚNICO - Análise do financiamento e gasto em saúde nos municípios do estado de Sergipe – um estudo ecológico de tendências temporais	15
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	37
NORMAS DO PERIÓDICO	37

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar parte do financiamento e gasto em saúde dos 75 municípios do estado de Sergipe. Trata-se de um estudo ecológico de tendências temporais realizado de acordo com o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A busca foi realizada no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), e envolveu os indicadores transferência federal SUS, despesas em saúde pagas com recursos municipais e despesas totais com saúde. A variação anual média, em Reais (BRL), foi avaliada por regressões lineares. Foram estimadas correlações de Pearson entre as transferências federais SUS e as despesas em saúde pagas com recursos municipais. Como resultados, as análises demonstraram que para o ano de 2020 o menor valor de transferência federal SUS foi de R\$244 por habitante, repassados para o município de São Cristóvão, enquanto o maior valor foi de R\$743 por habitante, destinados ao município de São Francisco. A transferência federal SUS aumentou em todos os municípios estudados ao longo dos anos analisados, tendo sido observado um aumento anual médio de R\$23 por habitante. A variação anual média absoluta do percentual das despesas totais com saúde pagas com recursos municipais e transferências federais SUS, demonstrou que 69% dos municípios do estado tiveram aumento das quotas cobertas por transferências federais SUS e redução anual das quotas financiadas com recursos municipais. Em conclusão, foi possível observar que apesar do aumento anual das transferências federais SUS para os municípios, foram encontradas desigualdades no repasse desse recurso entre os municípios analisados.

PALAVRAS-CHAVE: Investimentos em Saúde. Planejamento em Saúde Comunitária. Qualidade da Assistência à Saúde. Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze part of health funding and expenditures of the 75 cities in Sergipe, Brazil. It is a time trend ecological study performed according to the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). The search was performed in the Brazilian Information System on Public Health Budgets (SIOPS) with the indicators of Federal transfers of the Brazilian Public Health System (SUS), health expenditures paid with city resources, and total health expenditures. Linear regressions assessed the mean annual variation (in Brazilian Reais (BRL)). Pearson correlations were estimated between Federal SUS transfers and health expenditures paid with city resources. The analyses showed that the lowest Federal SUS transfer in 2020 was R\$244 per inhabitant to the city of São Cristóvão, while the highest value was R\$743 per inhabitant to São Francisco. Federal SUS transfers increased in all cities studied in the years analyzed, with a mean annual increase of R\$23 per inhabitant. The absolute mean annual variation of the percentage of total health expenditures paid with city resources and Federal SUS transfers showed that 69% of cities had an increase in the quotas covered by Federal SUS transfers and an annual reduction of the quotas paid with city resources. In conclusion, despite the annual increase of Federal SUS transfers to the cities, there were inequalities in the distribution of this resource to the cities analyzed.

KEYWORDS: Investments in Health. Community Health Planning. Quality of Health Care. Health Information Systems.

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais do Brasil (Stopa et al., 2017). É considerado como o maior sistema público de saúde do mundo (Duarte et al., 2018), e visa garantir universalidade de acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2011).

Para o desenvolvimento de suas ações e serviços, o SUS é financiado de forma tripartite, ou seja, conta com recursos advindos dos orçamentos da União, dos Estados, e dos Municípios (Brasil, 2000). A Lei Complementar nº 141/12 estabelece os percentuais financeiros mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos por cada ente federativo, sendo os estados responsáveis por aplicar anualmente 12% do valor arrecado através de impostos constitucionais, e os municípios o valor mínimo correspondente a 15% dos impostos recolhidos (Brasil, 2012).

Quanto à União, era previsto a aplicação do montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual (Brasil, 2012). Contudo, a partir da aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal, houve congelamento do parâmetro de aplicação mínima para o valor monetário correspondente a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) do ano de 2017, corrigido anualmente tão somente pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), até 2036 (Brasil, 2016; Mendes & Carnut, 2020).

Diante disso, os valores arrecadados entre União, Estados e Municípios, são depositados no Fundo Nacional de Saúde (FNS), gestor financeiro federal dos recursos destinados ao SUS (FNS, 2019). A partir dele, é que são realizados os repasses intergovernamentais para a saúde, ao Fundo Estadual de Saúde (FES) e ao Fundo Municipal de Saúde (FMS). Tais transferências são realizadas na modalidade fundo a fundo aos Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 2017). Os repasses são organizados e transferidos na forma de dois distintos blocos de financiamento, o Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e o Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde (Brasil, 2017).

Ao primeiro bloco, Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, são destinados os recursos voltados para a manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela execução de tais ações (Brasil, 2017). Já os recursos financeiros empenhados ao Bloco de Investimento, devem ser aplicados exclusivamente à aquisição de equipamentos e realização de obras de construção e reforma de imóveis utilizados para a realização das ações e serviços de saúde (Brasil, 2017).

A fim de garantir o monitoramento e avaliação do padrão de financiamento e gasto dos municípios, é obrigatoriedade dos gestores de saúde a ampla divulgação das prestações de contas da aplicação de recursos com ações e serviços de saúde (Brasil, 2012). Tais prestações devem ser publicadas em meios de acesso público, como o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) (Brasil, 2012). O SIOPS, como instrumento de gestão, assegura respaldo para a tomada de decisão do gestor municipal em relação aos recursos a serem alocados e gastos, de modo a melhor responderem às necessidades de saúde da população (Mendes, 2017).

Espírito Santo & Tanaka (2011), ao avaliarem a evolução do financiamento e do gasto com saúde nos municípios paulistas com população superior a quinhentos mil habitantes, exceto à capital São Paulo, observaram um gasto crescente com saúde superior ao crescimento da receita global. Foi visto também, no último ano das análises, um percentual de aplicação de recursos próprios municipais em saúde superior à 15% em todos os municípios em estudo, sendo a maior aplicação encontrada em São José dos Campos, com 27,3%.

Santo et al. (2012), em uma análise da despesa pública municipal com saúde realizada nos 184 municípios do estado de Pernambuco, verificaram que tanto a despesa *per capita* com saúde, quanto seus percentuais de crescimento distribuíram-se de forma irregular entre as regiões de saúde e entre as cidades de uma mesma região. O estudo demonstrou também, após avaliação do gasto em saúde, profunda desigualdade entre os municípios na distribuição dos recursos públicos para a saúde.

Rosa & Coelho (2011), ao avaliarem a alocação dos recursos financeiros e a execução orçamentária da estratégia de Saúde da Família (SF) de um município do estado da Bahia, verificaram financiamento irrisório por parte do governo federal para as ações e serviços de saúde, bem como a inexistência de cofinanciamento estadual, culminando

com o subfinanciamento do sistema. Outra análise, a do financiamento das ações e serviços de saúde bucal na atenção básica em um município de Pernambuco, demonstrou que a participação do Governo Federal no custo total da saúde bucal foi de 37,5% e a do Governo Municipal de 62,5%, com ausência de participação estadual no custeio das ações (Lorena Sobrinho & Espírito Santo, 2013).

Santos Neto et al. (2017), ao analisarem o financiamento e o gasto do SUS dos sete municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes, entre os anos de 2009 a 2012, observaram uma significativa desigualdade entre a receita *per capita* dos municípios estudados. Além disso, as transferências realizadas diretamente pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde foram irrelevantes entre as cidades da região, sendo que, em determinados anos, alguns municípios não receberam nenhum repasse financeiro por parte do estado.

No que diz respeito às questões políticas, segundo Mendes & Marques (2009), a implementação do SUS ao longo de sua existência não está isenta às tensões políticas e econômicas. De acordo com suas análises, há um duplo movimento no caminho financeiro do SUS. De um lado destaca-se o “princípio da construção da universalidade”, o qual garante o direito de cidadania às ações e serviços de saúde, viabilizando o acesso de todos por meio da defesa permanente de recursos financeiros seguros. Do outro lado, há o “princípio da contenção de gasto”, como uma reação defensiva em torno da defesa da racionalidade econômica, onde a diminuição das despesas públicas é o instrumento-chave no combate contra o *déficit* público, assim como o observado a partir da aprovação da EC 95/2016.

Diante do exposto, tendo em vista a crescente preocupação com o subfinanciamento do SUS, o objetivo do presente estudo foi analisar parte do financiamento e gasto em saúde de municípios do estado de Sergipe.

2 CAPÍTULO ÚNICO

Artigo a ser enviado para o periódico Ciência & Saúde Coletiva

Oliveira MB, Blumenberg C, Herval AM, Paranhos LR. Análise do financiamento e gasto em saúde nos municípios do estado de Sergipe – um estudo ecológico de tendências temporais

Análise do financiamento e gasto em saúde nos municípios do estado de Sergipe – um estudo ecológico de tendências temporais

Millena Barroso Oliveira ¹

Cauane Blumenberg ²

Álex Moreira Herval ³

Luiz Renato Paranhos ⁴

¹ Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia MG Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas RS Brasil.

³ Área de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, UFU. Uberlândia MG Brasil.

⁴ Área de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, UFU. Av. Pará 1720, Bloco 2G, sala 1. 38405-320 Uberlândia MG Brasil. paranhos.lrp@gmail.com

Resumo O objetivo do presente estudo foi analisar parte do financiamento e gasto em saúde dos 75 municípios do estado de Sergipe. Trata-se de um estudo ecológico de tendências temporais realizado de acordo com o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A busca foi realizada no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), e envolveu os indicadores transferência federal SUS, despesas em saúde pagas com recursos municipais e despesas totais com saúde. A variação anual média, em Reais (BRL), foi avaliada por regressões lineares. Foram estimadas correlações de Pearson entre as transferências federais SUS e as despesas em saúde pagas com recursos municipais. Como resultados, as análises demonstraram que para o ano de 2020 o menor valor de transferência federal SUS foi de R\$244 por habitante, repassados para o município de São Cristóvão, enquanto o maior valor foi de R\$743 por habitante, destinados ao município de São Francisco. A transferência federal SUS aumentou em todos os municípios estudados ao longo dos anos analisados, tendo sido observado um aumento anual médio de R\$23 por habitante. A variação anual média absoluta do percentual das despesas totais com saúde pagas com recursos municipais e transferências federais SUS, demonstrou que 69% dos municípios do estado tiveram aumento das quotas cobertas por transferências federais SUS e redução anual das quotas financiadas com recursos municipais. Em conclusão, foi possível observar que apesar do aumento anual das transferências federais SUS para os municípios, foram encontradas desigualdades no repasse desse recurso entre os municípios analisados.

Palavras-chave: Planejamento em saúde comunitária, Qualidade da assistência à saúde, Sistemas de informação em saúde.

Introdução

Para composição do orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe à União repassar anualmente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro do ano de 2017, corrigido conforme o índice de inflação vigente¹. Aos municípios cabem o repasse de no mínimo 15% da arrecadação de impostos previstos em constituição, devendo os estados destinarem 12% destes².

No entanto, apesar de consolidado constitucionalmente, na prática, fatores como restrições orçamentárias e falta de recursos nos municípios, são condições factuais que põem em risco os princípios doutrinários do SUS³. Dessa forma, torna-se fundamental o acompanhamento sistemático das fontes e uso dos recursos financeiros para saúde⁴. Estudos que se propuseram avaliar o financiamento do SUS, vem demonstrando a presença de um financiamento insuficiente por parte do Governo Federal para as ações e serviços de saúde⁵, bem como a ausência de participação estadual nos repasses financeiros específicos para a atenção básica^{5,6}.

Ainda, através da análise do financiamento e gasto em saúde nas capitais dos estados brasileiros, foi possível observar que para o intervalo de tempo entre os anos de 2008 e 2018, a transferência de recursos federais para a saúde demonstrou um padrão de distribuição desigual entre as capitais em estudo⁷. Além disso, as análises demonstraram que para 24 das capitais estudadas, houve um aumento anual significativo das receitas em saúde obtidas a partir da transferência de recursos federais. Aracaju, capital do estado de Sergipe, foi uma das exceções, na qual o valor da transferência de recursos federais se manteve estatisticamente constante, ao longo dos anos analisados⁷.

Frente ao exposto, tendo em vista o comportamento das transferências federais para saúde destinadas a Aracaju em relação as demais capitais brasileiras, e considerando a crescente preocupação com o subfinanciamento do SUS, o objetivo do presente artigo foi analisar parte

dos recursos orçamentários para saúde nos municípios do estado de Sergipe, incluindo a capital Aracaju, a fim de acompanhar o comportamento desses municípios na sua capacidade de financiamento e gasto em saúde.

Métodos

Desenho do Estudo

Um estudo ecológico de tendências temporais foi conduzido seguindo as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁸. O trabalho não foi submetido à apreciação ética, pois utilizou dados secundários e de domínio público conforme exposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Contexto

A pesquisa envolveu dados do orçamento público de saúde dos 75 municípios do estado de Sergipe, obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)⁹, o qual é mantido pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados disponíveis na plataforma SIOPS são declaratórios e obrigatoriamente informados por cada uma das instâncias do governo.

Os indicadores foram coletados como valores brutos em Reais (BRL) para cada um dos anos de interesse, ou seja, período que compreendeu o intervalo de tempo entre os anos de 2005 e 2020. Todos os 75 municípios do estado de Sergipe, incluindo a capital Aracaju, foram considerados neste estudo.

Desfechos

Foram analisadas a transferência federal SUS (transferências do Ministério da Saúde para o gasto de saúde local)⁴, as despesas em saúde pagas com recursos municipais (magnitude do gasto do SUS com recursos municipais)⁴ e as despesas totais com saúde (transferências + recursos municipais)⁴.

Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi realizado acesso ao site do SIOPS <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops> e, subsequentemente os ícones “Indicadores” e “Série Histórica de Indicadores (Municípios)” foram selecionados. Em seguida, na página “Indicadores Municipais” selecionou-se “Sergipe”. Na página seguinte, a coleta de dados compreendeu os indicadores “R. Transf. SUS”, “D. R. Próprios” e “D. Total Saúde”, entre os anos de 2005 e 2020. Na aba “Município”, foi selecionado a opção “Todas as categorias”.

Deflacionamento

A variação das receitas e despesas ao longo dos anos pode ocorrer simplesmente em virtude da inflação, o que pode comprometer a comparação dos valores ao longo dos diferentes períodos. Visando corrigir esse problema e permitir a comparação de receitas e despesas entre os diferentes anos, os valores foram deflacionados com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)¹⁰ de 2020 (último ano considerado na análise). Depois de deflacionados, os valores foram utilizados para calcular a razão da receita e despesas pela população residente nos municípios em cada um dos anos – gerando estimativas por habitantes.

Análise Estatística

As variações anuais médias das transferências federais SUS e das despesas em saúde pagas com recursos municipais por habitante foram estimadas a partir de regressões lineares. Correlações de Pearson foram utilizadas para estimar a correlação entre ambas as variáveis. Todas as análises consideraram um nível de significância de 5% e foram conduzidas utilizando o software Stata 17 (StataCorp LLC., College Station, TX).

Resultados

Os 75 municípios do estado de Sergipe foram incluídos no estudo, representando uma população estimada de 2.338.474 habitantes¹¹. O município de menor porte em 2020 foi Amparo de São Francisco, com uma população de 2.374 habitantes, enquanto o maior foi Aracaju, com 657.013 habitantes.

A maior transferência federal SUS em 2020 foi de R\$743 por habitante, repassada ao município de São Francisco, enquanto a menor transferência federal SUS foi de R\$244 por habitante, destinada ao município de São Cristóvão. As transferências federais SUS aumentaram em todos os 75 municípios estudados, tendo sido observado um aumento anual médio de R\$23 por habitante. O maior aumento anual médio foi de R\$40 por habitante por ano, observado em Malhada dos Bois, enquanto o menor aumento anual médio foi de R\$9 por habitante por ano, no município de São Cristóvão (Tabela 1).

Rosário do Catete foi o município com as maiores despesas em saúde pagas com recursos municipais, atingindo R\$979 por habitante em 2020. Já Itabaianinha e Lagarto apresentaram as menores despesas em saúde pagas com recursos municipais em 2020, R\$162 por habitante. Assim como nas transferências federais SUS, todos os municípios de Sergipe apresentaram aumento anual médio das despesas em saúde pagas com recursos municipais. Rosário do Catete foi o município com o maior aumento anual médio por habitante (R\$53).

Com relação às despesas totais com saúde, 16 municípios (21% do total) ultrapassaram a marca de R\$1000 gastos por habitante. Assim como nos demais indicadores, todos os 75 municípios tiveram aumento nas despesas totais com saúde, com média de R\$41 por habitante (Tabela 1).

Tabela 1. População, transferência federal SUS, despesas em saúde pagas com recursos municipais e despesas totais com saúde para cada município do Sergipe. Estimativas para o primeiro e último ano da série são fornecidas, bem como a variação anual média absoluta (VAMA).

Município	População em 2020	Transferência federal SUS			Despesas em saúde pagas com recursos municipais			Despesas totais com saúde do município		
		2005	2020	VAMA (IC95%)	2005	2020	VAMA (IC95%)	2005	2020	VAMA (IC95%)
Amparo de São Francisco	2374	59	571	35 (18; 51)	211	873	48 (22; 74)	255	1452	86 (46; 127)
Aquidabã	21563	46	422	21 (13; 30)	47	201	10 (5; 15)	77	635	34 (21; 46)
Aracaju	657013	194	478	15 (4; 26)	70	407	25 (16; 35)	235	875	42 (22; 62)
Araúá	10056	62	579	29 (18; 40)	70	410	17 (9; 26)	132	816	43 (24; 61)
Areia Branca	18542	36	400	18 (10; 27)	55	377	22 (12; 32)	94	798	38 (22; 55)
Barra dos Coqueiros	30407	45	288	12 (8; 17)	82	881	47 (31; 64)	116	1080	60 (40; 80)
Boquim	26816	33	410	21 (12; 29)	49	178	9 (5; 13)	83	538	28 (17; 40)
Brejo Grande	8309	62	448	19 (10; 28)	68	237	11 (4; 18)	142	770	34 (19; 48)
Campo do Brito	18109	40	387	24 (13; 34)	51	215	13 (5; 22)	84	666	36 (23; 50)
Canhoba	4008	51	455	25 (15; 35)	114	609	39 (23; 54)	166	1121	62 (38; 86)
Canindé de São Francisco	29900	67	412	24 (13; 34)	144	430	6 (-4; 16)	216	879	33 (16; 50)
Capela	34213	36	402	20 (12; 28)	36	265	11 (5; 17)	71	618	28 (16; 39)
Carira	22082	28	393	20 (13; 28)	47	214	10 (5; 15)	76	542	30 (19; 40)
Carmópolis	16634	26	288	16 (9; 24)	162	764	25 (11; 40)	178	1161	53 (34; 71)
Cedro de São João	5897	60	713	32 (17; 48)	94	340	19 (8; 29)	152	1042	50 (29; 72)
Cristinápolis	17874	37	490	27 (18; 37)	46	274	18 (10; 25)	83	802	45 (31; 59)
Cumbe	3987	48	549	32 (19; 45)	125	511	28 (13; 43)	172	1072	58 (34; 82)
Divina Pastora	5138	53	571	29 (17; 42)	293	547	22 (1; 42)	354	1210	51 (24; 79)
Estância	69184	96	469	24 (12; 36)	59	244	14 (8; 21)	155	672	36 (20; 52)
Feira Nova	5584	51	485	27 (16; 39)	82	403	23 (13; 32)	134	876	46 (26; 66)
Frei Paulo	15421	45	416	22 (13; 32)	54	235	13 (6; 20)	100	737	35 (21; 48)
Gararu	11604	47	393	23 (12; 34)	71	219	14 (8; 20)	117	600	35 (21; 50)
General Maynard	3346	49	448	24 (14; 34)	196	942	42 (22; 61)	242	1476	70 (40; 100)
Gracho Cardoso	5818	59	532	31 (16; 46)	88	472	21 (10; 31)	148	1002	48 (23; 73)
Ilha das Flores	8520	46	493	30 (18; 42)	95	376	17 (7; 26)	129	844	47 (25; 69)

Indiaroba	17957	49	399	17 (8; 25)	68	249	12 (6; 18)	113	626	33 (18; 48)
Itabaiana	95427	86	539	26 (15; 37)	27	187	11 (7; 15)	106	747	38 (24; 52)
Itabaianinha	41928	33	404	34 (6; 62)	23	162	9 (5; 13)	55	525	31 (20; 43)
Itabi	4903	25	436	26 (14; 37)	87	427	23 (12; 34)	112	761	42 (23; 62)
Itaporanga d'Ajuda	34356	30	442	24 (15; 33)	56	390	21 (13; 28)	86	824	44 (29; 60)
Japaratuba	18743	55	449	23 (10; 37)	138	432	17 (6; 28)	184	945	44 (22; 65)
Japoatã	13434	37	402	18 (10; 25)	73	305	15 (8; 22)	115	734	33 (19; 46)
Lagarto	104408	84	359	14 (8; 20)	27	162	10 (6; 14)	108	466	23 (15; 32)
Laranjeiras	29826	49	426	21 (13; 30)	136	271	19 (4; 35)	184	692	40 (22; 59)
Macambira	6919	48	481	21 (10; 31)	76	272	15 (6; 24)	123	669	35 (18; 52)
Malhada dos Bois	3682	53	718	40 (23; 56)	156	556	33 (17; 49)	210	1303	71 (42; 100)
Malhador	12618	33	462	26 (16; 36)	54	275	13 (7; 19)	73	693	40 (24; 56)
Maruim	17213	55	409	25 (16; 33)	83	394	23 (14; 33)	142	886	49 (32; 67)
Moita Bonita	11335	47	555	24 (12; 37)	65	254	15 (8; 22)	112	672	35 (21; 49)
Monte Alegre de Sergipe	15031	47	379	19 (9; 28)	54	316	16 (11; 21)	99	601	31 (19; 43)
Muribeca	7625	59	622	26 (13; 39)	74	384	17 (9; 25)	132	908	39 (23; 55)
Neópolis	18719	40	354	22 (13; 31)	58	299	15 (9; 22)	95	691	42 (26; 58)
Nossa Senhora Aparecida	8796	34	468	23 (12; 34)	72	268	14 (6; 22)	103	623	32 (18; 45)
Nossa Senhora da Dores	26629	50	554	29 (17; 40)	39	236	16 (7; 25)	89	924	49 (30; 68)
Nossa Senhora da Glória	36924	37	377	22 (11; 33)	37	213	12 (7; 16)	74	644	31 (18; 44)
Nossa Senhora de Lourdes	6483	23	563	29 (17; 42)	75	361	17 (10; 25)	98	929	45 (28; 61)
Nossa Senhora do Socorro	183628	60	288	12 (5; 20)	43	285	13 (7; 20)	103	543	24 (13; 36)
Pacatuba	14428	57	366	24 (15; 32)	114	361	19 (10; 28)	168	710	38 (24; 53)
Pedra Mole	3261	53	424	30 (19; 42)	177	756	32 (14; 50)	231	1290	60 (32; 89)
Pedrinhas	9602	42	388	23 (14; 33)	68	229	10 (4; 16)	105	558	29 (16; 41)
Pinhão	6576	46	408	21 (12; 29)	99	436	19 (7; 32)	145	796	39 (18; 61)
Pirambu	9280	61	351	15 (7; 23)	173	474	30 (10; 49)	226	927	51 (28; 75)
Porto da Folha	28596	33	436	26 (16; 36)	38	192	10 (6; 14)	71	683	35 (23; 47)
Poço Redondo	34775	39	300	17 (10; 24)	63	168	10 (5; 14)	95	336	26 (13; 38)
Poço Verde	23728	36	315	17 (10; 24)	55	204	11 (5; 17)	98	600	30 (17; 43)
Propriá	29626	49	576	34 (22; 47)	39	199	11 (6; 16)	87	804	46 (32; 59)

Riachuelo	10213	51	415	20 (11; 29)	96	346	17 (7; 27)	148	738	36 (18; 54)
Riachão do Dantas	19805	36	358	19 (12; 26)	40	208	8 (3; 12)	71	578	26 (16; 36)
Ribeirópolis	18652	46	466	23 (15; 32)	58	248	14 (8; 21)	96	735	35 (23; 47)
Rosário do Catete	10855	56	379	19 (9; 29)	321	979	53 (28; 79)	389	1269	70 (35; 105)
Salgado	19998	29	320	23 (14; 32)	68	194	9 (5; 13)	85	552	27 (17; 38)
Santa Luzia do Itanhy	14035	36	353	19 (9; 30)	48	272	19 (10; 28)	79	569	35 (21; 49)
Santa Rosa de Lima	3913	42	579	24 (14; 35)	129	509	26 (14; 38)	170	981	48 (27; 68)
Santana do São Francisco	7780	56	291	20 (10; 30)	129	551	22 (10; 34)	139	979	47 (26; 67)
Santo Amaro das Brotas	12102	66	328	16 (6; 26)	73	252	10 (4; 17)	133	580	23 (8; 39)
Simão Dias	40484	26	332	20 (13; 28)	43	186	10 (6; 14)	61	522	32 (19; 44)
Siriri	8893	58	506	33 (20; 46)	207	449	21 (5; 37)	262	999	56 (27; 84)
São Cristóvão	90072	30	244	9 (5; 14)	31	180	9 (5; 13)	60	414	19 (11; 27)
São Domingos	11137	44	323	12 (5; 18)	71	249	12 (6; 18)	102	550	27 (14; 40)
São Francisco	3724	64	743	29 (13; 44)	180	584	22 (7; 37)	243	1223	48 (22; 74)
São Miguel do Aleixo	3930	47	570	30 (17; 44)	168	533	19 (6; 31)	208	1086	53 (27; 79)
Telha	3227	56	599	30 (15; 45)	165	624	32 (17; 46)	221	1320	64 (34; 95)
Tobias Barreto	52191	35	296	14 (8; 20)	47	171	8 (3; 13)	82	420	22 (12; 32)
Tomar do Geru	13536	29	388	28 (18; 39)	54	250	13 (4; 21)	82	887	41 (25; 58)
Umbaúba	25294	35	278	15 (8; 23)	49	241	13 (7; 19)	86	514	27 (16; 38)

Na Figura 1 são descritos os percentuais das despesas totais com saúde que são pagas com recursos municipais (painel da esquerda). É possível notar que, em geral, o percentual pago com recursos municipais reduziu entre 2005 e 2020. As exceções foram os municípios de Lagarto, Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e Barra dos Coqueiros. Este último foi o município com o maior percentual custeado com recursos próprios, superando 60% das despesas totais com saúde.

Também são descritos na Figura 1 (painel da direita) o percentual das despesas totais com saúde que são cobertas por transferências federais SUS. Na maioria dos municípios houve aumento do percentual coberto por transferências federais SUS entre 2005 e 2020. As exceções foram Barra dos Coqueiros, Santana do São Francisco, Nossa Senhora do Socorro, Aracaju, Itabaiana e Lagarto.

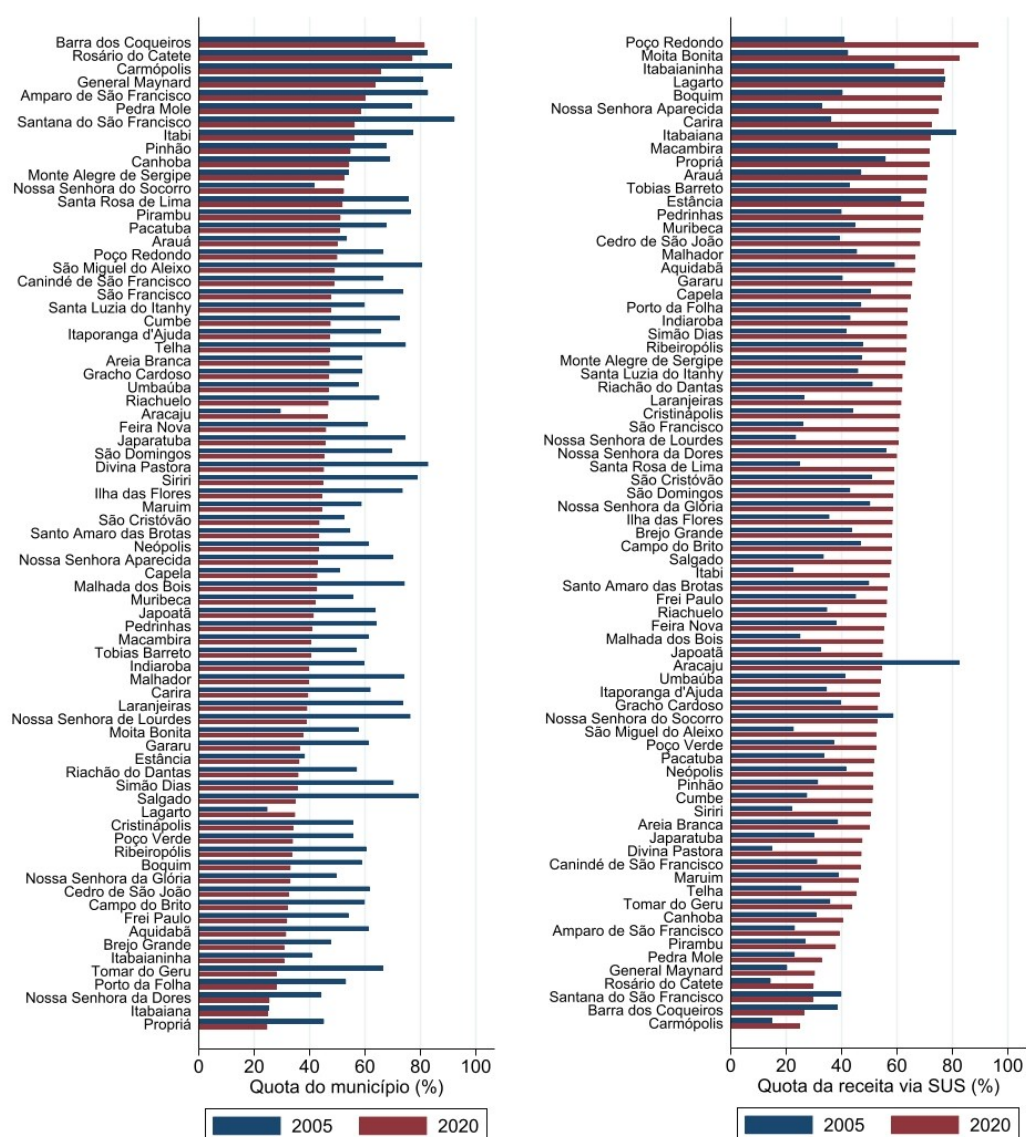


Figura 1. Percentual das despesas totais com saúde que são pagas com recursos municipais (esquerda) e percentual das despesas totais em saúde que são cobertas pelas transferências federais SUS (direita) em 2005 e 2020.

Ainda foi calculada a variação anual média absoluta do percentual das despesas totais com saúde cobertas pelas transferências federais SUS e pagas com recursos municipais (Figura 2). Os municípios localizados no primeiro quadrante tiveram aumento das quotas pagas com recursos municipais, mas redução das quotas cobertas por transferências federais SUS. Por sua vez, municípios localizados no quarto quadrante tiveram aumento das quotas cobertas por transferências federais SUS e redução anual das quotas pagas com recursos municipais – neste

quadrante estão localizados a maior parte dos municípios do Sergipe (69%). Pirambu foi o único município com redução em ambas as grandezas, e apenas quatro municípios apresentaram aumento em ambos indicadores – destacando-se Areia Branca, com aumento anual de 0.5 e 0.2 nas quotas pagas com recursos municipais e transferências federais SUS, respectivamente (Figura 2).

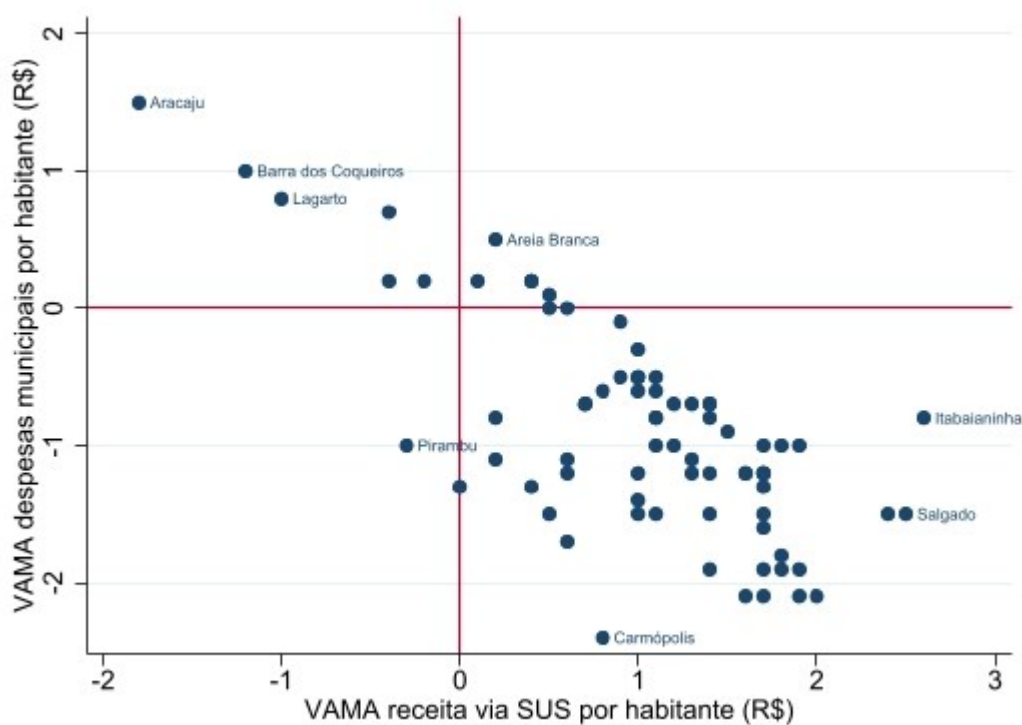


Figura 2. Variação anual média absoluta do percentual das despesas totais com saúde cobertos com recursos municipais e transferências federais SUS.

Discussão

Desde a sua implantação, a questão do financiamento representa um dos maiores desafios para o Sistema Único de Saúde. As análises de parte do financiamento e gasto em saúde dos municípios do estado de Sergipe, permitiram observar discrepâncias na composição dos orçamentos da saúde entre os municípios, principalmente relacionadas aos valores das transferências federais SUS. Houve um aumento anual médio dos três indicadores avaliados na pesquisa, transferência federal SUS, despesas em saúde pagas com recursos municipais e despesas totais com saúde, em todos os municípios estudados.

Em 2020, a maior transferência federal SUS foi de R\$743 por habitante, destinada a São Francisco, município com apenas 3.724 habitantes. Os demais 10 municípios do estado com população inferior à 5.000 habitantes, assim como São Francisco, receberam valores das transferências federais SUS superiores a R\$400 por habitante, superando os valores repassados ao município de São Cristóvão, R\$244 por habitante, menor valor de transferência federal SUS no estado para o ano de 2020. Cabe ressaltar que o município de São Cristóvão é cerca de 20 vezes mais populoso que a cidade de São Francisco, alcançando uma população superior a 90.000 habitantes. Portanto, ainda que sejam consideradas as diretrizes de regionalização e hierarquização dos serviços, é possível observar desigualdades nos recursos para a saúde pública.

Outras análises de orçamento destinado à saúde pública também indicaram dificuldades enfrentadas pelo SUS, vinculadas às desigualdades do padrão de financiamento adotados pelo sistema^{12,5,6}. Em uma análise do financiamento e gasto em saúde das 26 capitais dos estados brasileiros, foi visto que os valores de transferências federais SUS por habitante no ano de 2018 oscilaram de R\$919,68 destinados para a capital Cuiabá, à apenas R\$19,81, transferidos para Macapá, capital do estado do Amapá⁷. Teles *et al.*¹³, constataram uma grande concentração de recursos financeiros federais destinados a poucos municípios de grande porte no estado da

Bahia. Na ocasião, R\$1,23 bilhões (60,17% do total) foram repassados para apenas três macrorregiões de saúde, ficando as demais seis macrorregiões com apenas 40%, denotando para os autores uma situação de grande desequilíbrio.

Ainda em relação às transferências federais SUS, o município de São Cristóvão (90.072 habitantes) além de deter o menor valor de repasse desse recurso em 2020 (R\$244 por habitante), foi também o município que apresentou o menor aumento anual médio das transferências federais SUS com R\$9 por habitante. No que diz respeito à estrutura de saúde do município, São Cristóvão conta com 26 unidades de saúde. Para a mais recente, foram investidos com recursos próprios valor próximo a R\$200.000, entre reforma e aquisição de equipamentos e mobiliários para a Unidade¹⁴. Em 2020, o percentual de participação de São Cristóvão nas despesas totais com saúde, com recursos municipais, ultrapassou 40% do total das despesas, não diferente de cerca de mais de 60% dos demais municípios do estado, demonstrando a real intencionalidade do governo municipal em investir em saúde, apesar da baixa transferência federal SUS para o município.

Apesar das dificuldades de financiamento que permeiam o SUS, o sistema continua sendo referência para outros sistemas públicos de saúde ao promover orientação, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde, com foco no atendimento universal, integral e com equidade nos diferentes níveis de atenção¹⁵. No financiamento da saúde, a equidade não deixa de ser importante para o desenvolvimento do SUS, apesar dos dilemas inerentes à aplicação desse conceito ao orçamento público¹⁶. A distribuição dos recursos sem levar em consideração o princípio da equidade pode comprometer a atenção aos usuários do sistema que vivem em condições de vulnerabilidade, tornando-os desassistidos e sem acesso aos seus direitos constitucionais¹³.

Em se tratando das despesas em saúde pagas com recursos municipais, foi vista uma grande diferença entre os valores das maiores e menores despesas nos municípios de Sergipe no ano

de 2020. O município com a maior despesa em saúde paga com recursos municipais foi Rosário do Catete (10.855 habitantes), enquanto a menor despesa foi observada em Itabaianinha e Lagarto (41.928 e 104.408 habitantes, respectivamente). No estudo de Santo *et al.*¹⁷, ao avaliarem a despesa pública municipal com saúde nos 184 municípios (11 Regiões de Saúde) do estado de Pernambuco, observaram que a maior despesa pública municipal com saúde foi registrada na Região XI de saúde, terceira menor do estado. Os achados corroboram com a presente pesquisa ao também demonstrarem que municípios / regiões de saúde com menor porte populacional apresentaram despesas em saúde pagas com recursos próprios superiores aos mais populosos.

Todos os municípios de Sergipe apresentaram aumento anual médio das despesas em saúde pagas com recursos municipais e das despesas totais com saúde de 2005 a 2020. Partindo da necessidade imprescindível da população brasileira por mais e melhores ações e serviços públicos de saúde, é necessário que o SUS possa alcançar novo patamar de gastos, compatível com a diminuição das desigualdades regionais e setoriais que ainda caracterizam o acesso e a disponibilização de serviços produzidos pelo sistema¹⁸.

No que tange às despesas totais com saúde, o percentual de custeio com recursos municipais sobre o valor total gasto sofreu reduções entre os anos de 2005 e 2020, exceto para 4 municípios do estado. Desses, o município de Barra dos Coqueiros foi o que apresentou em 2020 o maior percentual de participação com recursos próprios sobre as despesas totais com saúde, atingindo valores acima dos 60%. Cabe ressaltar que Barra dos Coqueiros é o município com a segunda maior despesa em saúde paga com recursos municipais (R\$881 por habitante). Em uma análise do financiamento e gasto com saúde nos municípios paulistas com população superior a 500.000 habitantes, exceto o município da capital, foi possível observar que todos os municípios estudados, sete no total, tiveram um percentual de participação com recursos próprios sobre as despesas totais superiores a 50%¹⁹. Em três deles, o percentual

superou os 70%¹⁹, demonstrado que a ausência de padrão no processo de financiamento das despesas totais com saúde, vai dos grandes centros urbanos até aos municípios do menor estado do país.

No que diz respeito a variação anual média absoluta do percentual das despesas totais com saúde cobertas pelas transferências federais SUS e custeadas com recursos municipais, foi visto no primeiro quadrante da Figura 1 que a capital do estado, Aracaju, foi um dos poucos municípios que tiveram redução no percentual de participação das transferências federais SUS no financiamento das despesas totais com saúde, dentre os anos avaliados. Apesar disso, os resultados demonstraram que Aracaju não sofreu redução anual das transferências federais SUS (Tabela 1), mas em compensação o aumento anual médio desse indicador para a cidade mais populosa de Sergipe, ficou bem abaixo da grande maioria dos municípios do Estado.

A situação do repasse de transferências federais SUS para Aracaju não é delicado apenas em relação aos demais municípios de Sergipe, mas também, em relação às demais capitais brasileiras. Análises individuais do financiamento e gasto em saúde das capitais dos Estados brasileiros, permitiram observar que as transferências federais SUS apresentaram um aumento anual significativo para quase todas as capitais. As exceções foram Aracaju e Macapá, nas quais as transferências federais SUS permaneceram constantes de 2008 a 2018, ano de realização das análises⁷.

O subfinanciamento do SUS representa o ponto frágil do sistema público de saúde brasileiro²⁰. Ao longo dos anos, os repasses federais para a saúde foram, e vem sendo marcados pelas políticas de contenção de gastos²¹. Há que se reconhecer que o SUS atravessou uma fase histórica de impasses no decorrer dos anos 1990 e 2000, onde o financiamento foi um dos assuntos mais problemáticos na agenda de implementação da saúde no Brasil²¹.

A política macroeconômica restritiva (anos 1990 e 2000), na tentativa de diminuição dos gastos na saúde foi um dos determinantes para as difíceis condições de financiamento do

Sistema Único de Saúde e da Seguridade Social²¹. Já em 2007, foram despendidos gastos de aproximadamente R\$160,0 bilhões com juros da dívida, um valor equivalente a 3,3 vezes o gasto do Ministério da Saúde em ações e serviços públicos de saúde, denotando uma política econômica que subordinava o social no país²¹.

Mais recentemente, a restrição dos repasses federais para a saúde paira sobre a Emenda Constitucional nº95 (EC 92/2016), que limita o crescimento das despesas primárias federais à inflação²². O Novo Regime Fiscal, como é conhecido, implica em um congelamento real das despesas totais do Governo Federal e pressupõe uma situação de austeridade fiscal com duração de 20 anos²², ou seja, congelamento do gasto federal mínimo com saúde no patamar do ano de 2017 até o ano de 2036^{22,23}. Para Rossi *et al.*²³, a antes PEC 55 (PEC do TETO), e atualmente EC95, representa um entrave ao crescimento econômico inviabilizando melhoras na saúde pública, através do sucateamento dessa e outras áreas no Brasil. Já, segundo Mendes *et al.*²⁴, o até então sistema de saúde subfinanciado, desloca-se agora para um novo patamar, o do “desfinanciamento”.

Portanto, com base na metodologia aplicada e nos resultados encontrados, a presente pesquisa se fez importante ao abordar aspectos relacionados ao comportamento do orçamentário com saúde dos municípios de Sergipe, tendo em vista a crescente preocupação com o subfinanciamento do SUS. Dessa forma, os indicadores utilizados permitiram uma avaliação geral do padrão de financiamento e gasto com saúde de Sergipe, disponibilizando aos gestores municipais de saúde informações e dados pertinentes que possam vir a auxiliar em uma maior e melhor execução das ações e serviços públicos de saúde no estado.

Como limitações do estudo, inclui-se a ausência de análise relacionada à receita de impostos e transferências constitucionais do município, a qual pode contribuir para o esclarecimento sobre a disponibilidade de recursos próprios da prefeitura que o gestor municipal dispõe para realizar as políticas de saúde para a sociedade⁴. Dessa forma, torna-se

fundamental o incentivo para a realizações de novas análises que possam a vir averiguar o financiamento e gasto com saúde de outros municípios, estados e/ou regiões de saúde, com o objetivo de se realizar um acompanhamento sistemático das fontes e uso desses recursos., tendo em vista que o SUS é um patrimônio de todos os brasileiros e não deve correr o risco de ser sucateado em face da ameaça de um possível “desfinanciamento”.

Conclusões

Pôde-se concluir que houve um aumento real das transferências federais SUS, despesas em saúde com recursos municipais, bem como das despesas totais com saúde, em todos os municípios do estado ao longo dos anos estudados. Todavia, foram encontradas desigualdades nos valores das transferências federais SUS entre os municípios estudados.

Referências

1. Brasil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2016; 15 dez.
2. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2012; 13 jan.
3. Mendes Á. The long battle for SUS funding. *Saúde Soc* 2013; 22(4):987-993. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400002>
4. Mendes, ÁN. Sobre a Avaliação do financiamento, do Gasto e da Gestão dos Recursos do SUS. In: Tanaka OY, Ribeiro EL, Almeida CAL. (Org.). *Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano*. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 201-220.
5. Rosa MRR, Coelho, TCB. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1863-1873. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300021>
6. Lorena Sobrinho JE, Espírito Santo ACG. Participação dos entes federados no financiamento da saúde bucal de atenção básica: estudo no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco. *Saúde Soc* 2013; 22(4):994-1000. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400003>
7. Oliveira VHFP, Oliveira MB, Blumenberg C, Herval AM, Paranhos LRP. Analysis of financial resources for public health in Brazilian capitals: a time trend ecological study. *Cad Saúde Pública* 2022; 38(1):e00311620. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00311620>

8. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* 2010; 44:559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
9. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde* [Internet]. Brasília: SIOPS;2020 [acessado 24 jan 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo* [Internet]. Brasília: IPCA;2020 [acessado 21 fev 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?=&t=series-historicas>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Brasil/Sergipe* [Internet]. Brasil: Cidades;2021 [acessado 02 mai 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>
12. Santos Neto JA, Mendes ÁN, Pereira AC, Paranhos LR. Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet* 2017; 22(4):1269-1280. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28452016>
13. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. *Saúde Soc* 2016; 25(3):786-799. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016152020>
14. Prefeitura Municipal de São Cristóvão. Secretaria Municipal da Saúde [Internet]. São Cristóvão: Órgãos;2022 [acessado 09 mai 2022]. Disponível em: <https://www.saocristovao.se.gov.br/orgaos/sms>
15. Sales OP, Vieira AFB, Martins AM, Garcia LG, Ferreira RKA. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Revista Humanidades e Inovação* 2019; 6(17):54-65.

16. Mendes A, Leite MG, Marques RM. Discutindo uma metodologia para a alocação equitativa de recursos federais para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc* 2011; 20(3):673-690. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300013>
17. Santo ACGE, Fernando VCN, Bezerra AFB. Despesa pública municipal com saúde em Pernambuco, Brasil, de 2000 a 2007. *Cien Saude Colet* 2012; 17(4):861-871. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400009>
18. Daim S. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Cien Saude Colet* 2007; 12(Sup):1851-1864. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700008>
19. Espírito Santo ACG, Tanaka OY. Financiamento, gasto e oferta de serviços de saúde em grandes centros urbanos do estado de São Paulo (Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1875-1885. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300022>
20. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *O Financiamento da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde* [Internet]. Brasília: CONASS; 2011 [acessado 17 mai 2022]. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_10.pdf
21. Mendes Á, Marques RM. O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):841-850. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300019>
22. Souza Júnior MA, Mendes ÁN. Efeitos das políticas econômicas restritivas sobre a condição de saúde dos brasileiros. *J Manag Prim Health Care* 2020; 12:e6. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.971>
23. Rossi P, Dweck E. Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação. *Cad Saúde Pública* 2016; 32(12):e00194316. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194316>
24. Mendes Á, Carnut L. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *SER Social (Online)* 2020; 22(46):9-32. https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25260

REFERÊNCIAS

Brasil. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União; 2000 [cited 2022 Apr 23]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htmBrasil.

Brasil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2016 [cited 2022 Apr 23]. Available from:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2012 [cited 2022 Apr 23]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. 3ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2017. [cited 2022 Apr 23]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html.

Duarte E, Eble LJ, Garcia LP. 30 years of the Brazilian National Health System. **Epidemiol Serv Saude.** 2018;27(1): e00100018. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100018>

Espírito Santo ACG, Tanaka OY. Financiamento, gasto e oferta de serviços de saúde em grandes centros urbanos do estado de São Paulo (Brasil). **Cien Saude Colet.** 2011;16(3):1875-1885. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300022>

Fundo Nacional de Saúde. [Internet]. Ministério da Saúde; c2019 [cited 2022 Apr 23]. Available from: <https://portalfns-antigo.saude.gov.br/sobre-o-fns>

Lorena Sobrinho JE, Espírito Santo ACG. Participação dos entes federados no financiamento da saúde bucal de atenção básica: estudo no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco. **Saúde Soc.** 2013;22(4):994-1000. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400003>

Mendes Á, Carnut L. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social (Online).** 2020;22(46):9-32. https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25260

Mendes Á, Marques RM. The financing of SUS in a scenario of financialization. **Cien Saude Colet.** 2009;14(3):841-850. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300019>

Mendes, ÁN. Sobre a Avaliação do financiamento, do Gasto e da Gestão dos Recursos do SUS. In: Tanaka OY, Ribeiro EL, Almeida CAL. (Org.). **Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano.** 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 201-220.

Rosa MRR, Coelho, TCB. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? **Cien Saude Colet.** 2011;16(3):1863-1873. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300021>

Santo ACGE, Fernando VCN, Bezerra AFB. Despesa pública municipal com saúde em Pernambuco, Brasil, de 2000 a 2007. **Cien Saude Colet.** 2012;17(4):861-871. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400009>

Santos Neto JA, Mendes NA, Pereira AC, Paranhos LR. Analysis of the Unified Health System funding and expenditure in the municipalities of the “Rota dos Bandeirantes”

health region, State of São Paulo, Brazil. **Cien Saude Colet.** 2017;22(4):1269-1280.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28452016>

Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev Saude Publica.** 2017;51 Supl 1:3s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000074>

ANEXO

NORMAS DO PERIÓDICO

A) Ciência & Saúde Coletiva

https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/uploads/arquivos/submissao_CSC_portugues_2021.pdf