

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CERRO LARGO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

LARISSA BELLÉ

**GASTOS EM SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DO COREDE
MISSÕES/RS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19**

**CERRO LARGO
2022**

LARISSA BELLÉ

**GASTOS EM SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DO COREDE
MISSÕES/RS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Administração – Bacharelado, da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Cerro Largo, como requisito parcial para aprovação no componente curricular de Trabalho de Curso.

Orientador: Prof. Dr. Denise Medianeira Mariotti Fernandes

CERRO LARGO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Bellé, Larissa
GASTOS EM SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DO
COREDE MISSÕES/RS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19 /
Larissa Bellé. -- 2022.
47 f.

Orientadora: Doutora Denise Medianeira Mariotti
Fernandes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Administração, Cerro Largo, RS, 2022.

1. Covid-19. 2. Gastos Públicos. 3. Saúde. I.
Fernandes, Denise Medianeira Mariotti, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

LARISSA BELLÉ

**GASTOS EM SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DO COREDE
MISSÕES/RS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Administração da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para aprovação na disciplina Projeto de Trabalho de Curso.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:
22/03/2022

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a. Denise Medianeira Mariotti Fernandes
Orientadora

p. 

Prof. Dr. Ari Söthe- UFFS
Avaliador

p. 

Me. Letiane Peccin Ristow- UFFS
Avaliadora

Cerro Largo,
2022

RESUMO

Este trabalho tem como tema avaliar os gastos públicos em saúde, no primeiro ano da pandemia da COVID-19 nos municípios da região do COREDE Missões/RS, para construção da pesquisa questiona-se como se comportaram os gastos públicos na área da saúde e o impacto da pandemia nas despesas dos 25 municípios desta região. Para responder esta questão, ficou estabelecido o objetivo de avaliar o comportamento dos gastos públicos em saúde durante o período de 2019 a 2020, nos municípios da região do COREDE Missões/RS. Para contemplar tal objetivo, foram utilizados os Balanços Patrimoniais disponíveis no site do Tesouro Nacional e, comparados os gastos entre os municípios. Foram consideradas as despesas em saúde pagas nos exercícios de 2019 e 2020 e, os recursos recebidos do Estado e da União, tabulados os dados, elaboradas tabelas no Excel, e analisadas no trabalho. A partir destes dados, conclui-se que 42% das despesas da COREDE Missões/RS estão concentradas em três municípios (Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga e Giruá), e nas subfunções de Atenção básica (aproximadamente 60%) e Assistência Ambulatorial e Hospitalar (aproximadamente 20%), os dados de colaboração do Estado são dos anos de 2019 e 2020, já os da União, são de 2020 e 2021, pois os recursos federais foram destinadas aos municípios apenas durante a pandemia, sendo reduzidos em mais de 90% para 2021, de acordo com os dados, houve um aumento das despesas resultante da pandemia nos municípios.

Palavras-chave: Gastos públicos. Saúde. COVID-19. COREDE Missões/RS.

ABSTRACT

This work has as its theme to evaluate public spending on health, in the first year of the COVID-19 pandemic in the municipalities of the region of COREDE Missões/RS, for the construction of the research, it is questioned how public spending in the area of health and the impact of the pandemic on the expenses of the 25 municipalities in this region. To answer this question, the objective was established to evaluate the behavior of public spending on health during the period from 2019 to 2020, in the municipalities of the COREDE Missões/RS region. In order to achieve this objective, the Balance Sheets available on the National Treasury website were used, and expenditures between municipalities were compared. Health expenses paid in 2019 and 2020 were considered, as well as the resources received from the State and the Union, tabulated the data, prepared tables in Excel, and analyzed at work. Based on these data, it can be concluded that 42% of COREDE Missões/RS expenses are concentrated in three municipalities (Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga and Giruá), and in the sub-functions of Primary Care (approximately 60%) and Outpatient and Hospital Assistance. (approximately 20%), State collaboration data are from 2019 and 2020, while those from the Union are from 2020 and 2021, as federal resources were allocated to municipalities only during the pandemic, being reduced by more than 90 % for 2021, according to the data, there was an increase in expenses resulting from the pandemic in the municipalities

Key words: Public spending, health, COVID-19, COREDE Missões/RS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa do COREDE Missões	22
Quadro 1 – Dados dos municípios integrantes do COREDE Missões	22
Quadro 2 – <i>Sites</i> dos municípios integrantes do COREDE Missões	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Despesas em saúde nos municípios do COREDE Missões/RS em 2019 e 2020	26
Tabela 2 – Despesas por Habitante nos Exercícios 2019 e 2020 nos Municípios do COREDE Missões RS	27
Tabela 3 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2019	28
Tabela 4 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2019	30
Tabela 5 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2020	32
Tabela 6 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2019	32
Tabela 7 – Recursos recebidos de 2019 e 2020 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul	34
Tabela 8 – Recursos da União destinados aos Municípios do COREDE Missões/RS em 2020 e 2021 para combate do Coronavírus	35
Tabela 9 – Contaminações confirmadas e índice de contaminação nos municípios do COREDE Missões/RS	36
Tabela 10 – Óbitos causados pela Covid-19 em 2020, nos municípios do COREDE Missões/RS	38

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	TEMA	11
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.3	OBJETIVOS	12
1.3.1	Objetivo geral	12
1.3.2	Objetivos específicos	12
1.4	JUSTIFICATIVA	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	14
2.1.1	Princípios da Administração Pública	15
2.2	GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE	16
2.3	A COVID-19	18
3	METODOLOGIA	21
3.1	CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	21
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	21
3.3	PLANO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
3.4	PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS	25
4	ANÁLISE DE DADOS	26
4.1	GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO COREDE MISSÕES/RS DURANTE OS EXERCÍCIOS DE 2019 E 2020	26
4.2	COMPARAÇÃO DOS GASTOS DAS DIFERENTES FUNÇÕES DA SAÚDE PÚBLICA NOS MUNICÍPIOS COREDE MISSÕES/RS ENTRE OS EXERCÍCIOS DE 2019 E 2020	28
4.3	AFERIÇÃO DAS VERBAS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE OS MUNICÍPIOS DO COREDE MISSÕES/RS	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXO A - Índice de vulnerabilidade municipal para a distribuição de auxílio para o combate à pandemia da Covid-19 no RS	47

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é um vírus altamente agressivo e contaminante, que surgiu foi identificado no final do ano de 2019 na China, na cidade de Wuhan e com origem desconhecida. Segundo o site Agência Brasil (2021), este microrganismo se espalhou pelo mundo e alcançou um número catastrófico de vítimas, tornando-se uma contaminação mundial em cadeia, que resultou em uma pandemia. A Covid-19 chegou em todos os continentes no início de 2020, afetando não apenas a saúde, mas os governos, a educação, a vida profissional e social.

A gestão de gastos públicos sempre foi um desafio, mas com a chegada do vírus da COVID-19, essa gestão se tornou ainda mais difícil. Para isso a OMS (2020) destaca que o Plano de resposta à COVID-19 e prontidão estratégica deve contemplar três objetivos centrais:

1. Diminuir e interromper a transmissão, evitar epidemias e retardar sua transmissão;
2. Prover cuidado otimizado para todos os pacientes, em especial àqueles mais graves;
3. Minimizar o impacto da epidemia sobre sistemas de saúde, serviços sociais e atividade econômica.

Em geral, quando ocorre uma espécie de pressão no governo e em determinadas áreas de abrangência, a resposta comum a isso, é o desenvolvimento dessas áreas, como ocorreu em outras pandemias. Como por exemplo: a melhoria dos sistemas de saúde, aumento da tecnologia, desenvolvimento de vacinas, entre outros. Em contrapartida, se observa que nos outros setores não houve desenvolvimento, e sim, estagnação e regressão (KUPFER, 2021).

A pandemia da COVID-19, trouxe consigo novas demandas à saúde pública, para os quais os governos não estavam preparados. Essa onda avassaladora pegou o mundo de surpresa e trouxe consigo vários problemas, entre eles, a dificuldade dos governos em gerenciar os gastos públicos em meio ao elevado nível de demanda hospitalar. Utilizando-se das palavras de Silva e Triches (2014), “em geral, os gastos públicos em infraestrutura afetam o retorno dos insumos privados, estimulando o investimento e o emprego e [...] a economia”. Portanto, quando os recursos são solicitados em demasia na área da saúde, falta a devida atenção às demais áreas, causando um déficit de recursos em outros setores, diminuindo assim, os empregos,

o giro de capital no mercado, o incentivo aos pequenos negócios, etc. A pandemia ainda exige que algumas medidas de contenção sejam empregadas, que vão desde o isolamento social até o *lock down*, para tentar manter a saúde do povo e reduzir os gastos, afetando menos, desse modo, o ciclo da economia (VEJA SAÚDE, 2020).

Segundo Saldiva e Veras (2018) em 2018, frente a um surto de Febre Amarela, o governo se viu sem recursos e sem vacinas, os recursos destinados a cada setor são limitados frente às arrecadações e não há uma reserva significativa para atender de imediato os gastos públicos com saúde em meio a uma pandemia. Mesmo dentro deste quadro, o Brasil destinou um aporte financeiro maior a área da saúde para atender ao combate e prevenção da COVID-19.

Somente no combate da contaminação e conscientização das pessoas quanto ao novo Coronavírus foram gastos mais de 500 bilhões de reais, sendo repartidos entre os estados para amenizar os danos financeiros da Covid-19 nas famílias de baixa renda e nas empresas. Além disso, o valor destinado pela união anualmente na lei orçamentária anual, passou em 2019 de aproximadamente 114 bilhões e para 150 bilhões em 2020 (CGU, 2021).

Para conhecer os gastos regionais, este trabalho tem como proposta analisar o progresso desses na área da saúde em 25 municípios do estado do Rio Grande do Sul com a chegada da COVID-19 durante o período de um ano. Observando o crescimento desses gastos e administração dos recursos públicos frente a uma situação de estresse na gestão.

Com isso, nasce a necessidade de realizar um estudo desta natureza, cuja temática está voltada a avaliar o comportamento dos gastos públicos com saúde analisando o primeiro ano da pandemia de COVID-19. O foco central da temática é conhecer, comparar e confrontar os gastos públicos com a saúde dos municípios que participam do COREDE Missões/RS, durante os anos de 2019 e 2020.

1.1 TEMA

A temática do estudo reside na avaliação dos gastos públicos em saúde analisando o primeiro ano da pandemia da COVID-19 nos municípios da região do COREDE Missões/RS.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Para trazer o problema de pesquisa de forma clara precisamos antes entender o que é o problema de pesquisa e para que ele é importante.

TUNES (2018), determina o problema como a base da criação da pesquisa, a luz que guiará o pesquisador para determinar os objetivos a serem contemplados, um questionamento importante, sobre um tema que tem relevância na área estudada, e que contribui para a comunidade em geral.

Tendo em vista os fatos que foram surgindo no decorrer da Pandemia, tornou-se uma questão importante os gastos públicos, tanto pelo aumento dos mesmos fora de qualquer previsão ou preparo prévio, quanto pela necessidade de esclarecimento e transparência para a população, assim como, o impacto causado pela pandemia nos cofres públicos.

O Estado do Rio Grande do Sul, vem há alguns anos com uma dívida para com a União de R\$ 69 bilhões de reais, e na tentativa de arrecadar mais recursos para poder honrar com suas contas, frente ao caos instalado, a necessidade de reforço nas UTIs, que foram desde respiradores até a falta de seringas, despertam a curiosidade de conhecer a administração financeira e a distribuição de recursos em um momento de pressão (SUL21, 2021).

Por outro lado, a União chegou à conclusão de que para reduzir o desgaste da pandemia, era necessário renegociar o pagamento de dívidas, assim foi sancionada em 13 de janeiro de 2021 a lei complementar de número 178, e dar um auxílio financeiro distribuído aos 26 estados e Distrito Federal (BRASIL, 2021). Na distribuição de recursos, o Estado do Rio Grande do Sul ficou com 5,4 bilhões em 2019 (pré-pandemia) e 5,7 bilhões em 2020 (CGU, 2021).

Surge então o questionamento que deu origem ao problema desta pesquisa: Qual o comportamento dos gastos públicos na área da saúde dos municípios do COREDE Missões/RS durante o período de 2019 a 2020, na pandemia da COVID-19? Para responder esta pergunta, foram elaborados os objetivos, elencados a seguir.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Avaliar o comportamento dos gastos públicos em saúde durante o período de 2019 a 2020, nos municípios da região do COREDE Missões/RS.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os gastos públicos em saúde nos municípios do COREDE Missões/RS durante os exercícios de 2019 e 2020;
- b) Confrontar os gastos das diferentes funções da saúde pública nos municípios do COREDE Missões/RS entre os exercícios de 2019 e 2020;

- c) Comparar os recursos recebidos do Estado e da União para enfrentamento da pandemia da COVID-19 entre os municípios do COREDE Missões/RS.

1.4 JUSTIFICATIVA

Em 2020 o PIB brasileiro teve uma queda de 4,1%, com crescimento médio trimestral de apenas 5,4%, a economia se manteve agitada, ao menos nos setores essenciais, graças ao auxílio emergencial fornecido pela União, que injetou na economia 294 bilhões de reais, permitindo que a família brasileira mantenha um mínimo poder de compra neste período (MATOS, GARRIDO E SANTIAGO, 2021).

Silva e Silva (2020), realizaram um estudo do impacto da Pandemia na economia brasileira, segundo eles, de abril a julho de 2020, houve uma grande recessão econômica como consequência do aumento dos casos de Covid-19, ao ponto da União ampliar as linhas de crédito para às micro e pequenas empresas, ainda assim esse crédito não foi acessível a todos, ou não foi suficiente para manter as organizações em atuação no mercado.

No período de 2020, houve uma queda de investimento na administração pública da área da saúde pública, de aproximadamente 4,2%, e o desenvolvimento da saúde no Brasil teve um atraso de 15,2%, que representa a diminuição direta de procura ambulatorial dos usuários deste serviço, uma retração assim de uso de serviço da saúde pública não é vista desde 1948 (TRECE E CONSIDERA, 2021)

Este trabalho se justifica pela atualidade do tema a ser estudado, ou seja, a pandemia da COVID-19. O Brasil entrou em quarentena em março de 2020, com isso foram estabelecidas várias medidas de prevenção. Pressupõe-se que com o surgimento da pandemia os gastos em saúde pública podem ter sido ampliados, sendo esse o foco do estudo. O estudo permitirá trazer essa resposta para a sociedade. É importante que a sociedade conheça esses gastos empregados na área da saúde, pois o dinheiro investido vem dos impostos pagos pelos cidadãos, e os investimentos irão afetar a vida destas pessoas de forma direta ou indireta.

O trabalho ganha importância pela inexistência de estudos que fazem essa abordagem regional no COREDE Missões quanto aos gastos empregados no combate da COVID-19. Por isso, enfatiza-se a escolha da administração pública municipal em relação aos gastos em saúde devido a escassa produção acadêmica sobre o assunto, principalmente se relacionado a uma pandemia.

A presente pesquisa possibilitará uma visualização realista do crescimento das despesas dentro da região do Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) Missões-RS no período de dois anos. Permitirá esclarecer à sociedade sobre o quanto os cuidados de saúde influenciam as finanças municipais e consequentemente o financiamento das demais áreas da administração pública, também essenciais à vida do cidadão.

Em complemento, ganha ainda mais importância quando se compara os gastos de cada município com os demais 25 municípios, observando dessa forma quais os municípios que empregaram mais recursos nesse setor e, qual foi o impacto desses recursos no combate à pandemia. O estudo abre portas para observar no futuro as políticas de investimento na saúde durante a pandemia que geraram impactos importantes nos diferentes municípios

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No presente capítulo serão apresentados conceitos relacionados a administração pública, os princípios da administração pública, gastos públicos durante a pandemia e a pandemia da COVID-19.

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Gestão Pública nasce no momento em que o homem passa a viver em comunidade, ao passo que cada um assume uma responsabilidade e todos compartilham de um objetivo comum, onde os recursos de alimentação, aquecimento, vigilância, saúde precisavam estar alinhados para o bem comum, a administração pública passa a ser demandada (BACHTOLD, 2008).

Conforme a Administração privada evolui, a administração pública procura adaptar-se às melhorias também, as teorias da Administração, segundo Chiavenato (2003), tiveram foco nas tarefas, na estrutura, nas pessoas, no ambiente, na tecnologia, e atualmente na competitividade.

Vemos que segundo Chiavenato (2003), a fase atual da administração tem foco na competitividade, e adaptando à administração pública, nada mais é do que atrair cidadãos que tenham objetivos de vida e comportamento social que agreguem à sociedade, como variedade de profissionais, cidadãos que se portam a permanecer dentro da legislação, bem como atrair grandes redes de organização que tragam vagas de emprego, poder de compra aos colaboradores, estabilidade aos habitantes locais.

A administração pública está presente em todas as esferas do governo, regendo todo o seu comportamento e respaldando todas as decisões tomadas pelos gestores públicos. Seu objetivo nada mais é do que planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos arrecadados de forma que voltem de maneira correta e satisfatória aos contribuintes (COELHO, 2013).

Segundo Paludo (2012, p. 20) “a administração pública pode ser compreendida como uma disciplina da gestão de um território”. Quando se trata da gestão de um território/povo, a administração está na área executora que fiscaliza e realiza o que foi decidido. Compreende as funções administrativas de execução das atividades. Quando se fala ciência da Administração como disciplina, é o ramo da administração aplicada na gestão direta e indireta dos Governos Federal, Estadual e Municipal.

Cretella Júnior (1966, p. 24) afirma que:

Adotando-se o critério subjetivo ou orgânico, administração é o complexo de órgãos aos quais se confiam funções administrativas, é a soma das ações e manifestações da vontade do Estado, submetidas à direção do chefe do Estado. Os autores que se decidem pelo critério objetivo consideram a administração como a atividade concreta do Estado dirigida à consecução das necessidades coletivas de modo direto e imediato.

Meirelles (1999, p. 59) complementa que:

Em sentido formal, a Administração Pública, é o conjunto de órgãos instituídos para consecução dos objetivos do Governo; em sentido material, é o conjunto das funções necessárias aos serviços públicos em geral; em acepção operacional, é o desempenho perene e sistemático, legal e técnico, dos serviços do próprio Estado ou por ele assumidos em benefício da

coletividade. Numa visão global, a Administração Pública é, pois, todo o aparelhamento do Estado preordenado à realização de seus serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas”.

Um bom administrador público deve ter em seu portfólio de competências habilidades que podem parecer simples, porém a ausência delas determina o fracasso de muitos, pois o administrador trabalha para o bem comum, e a excelência dos serviços públicos ofertados, seja ele administrador da União, dos Estados, ou municípios, segundo Chiavenato (2003), essas competências envolvem a capacidade de pensar, raciocinar, diagnosticar a situação e formular alternativas para resolver o problema.

Após ter compreendido o que é a administração pública, temos que conhecer os princípios que a regem. Estes princípios, conhecidos popularmente como “LIMPE” (Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência), constam no art. 37 da Constituição Federal de 1988 (CF 88), e serão apresentados na seção posterior.

2.1.1 Princípios da Administração Pública

A administração pública é regida por princípios de: legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência. Todos os citados com clareza no art. 37 da Constituição Federal de 1988 (CF 88). Esses princípios visam manter a transparência e a prudência em seus comportamentos. Em complemento a estes princípios foi estabelecida a lei conhecida popularmente como Lei da Transparência, a LEI Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que assegura a todos os cidadãos o direito de fiscalizar as atividades de seus gestores e as ações da Administração Pública. Os princípios da Administração Pública se aplicam aos três poderes (Judiciário, Executivo e Legislativo), as três esferas (União, Estados e Municípios), e até aos que compõem a administração indireta, sendo responsabilidade de todos zelar e preservar a correta execução de todos os cinco.

O Princípio da Legalidade dá respaldo ao gestor sob a lei. Desta forma, todas as ações de um administrador público, independentemente de sua função, devem ser realizadas com base na Carta Magna, que compõem todas as orientações necessárias para uma correta gestão. Caso contrário, se a sua ação não tiver respaldo legal, essa deverá sofrer as consequências previstas em lei (BRASIL, 1988).

O Princípio da Impessoalidade, assim como os demais, tem uma função muito importante: combater a corrupção em todas as esferas, e o aproveitamento da posição de poder em detrimento do próximo e em auto favor. Ele busca garantir que não se faça nada em prol de um único cidadão, mas que todas as ações e decisões devem ser embasadas no benefício comum, naquilo que seja o melhor para a sociedade como um todo (BRASIL, 1988).

O Princípio da Moralidade, vem por sua vez, averiguar o senso de responsabilidade de um governante. Pois, a moral é fazer o certo, mesmo sem supervisão, cobranças ou punições. Ou seja, agir corretamente, de forma justa, idealizando e lutando pelo bem comum através de suas ações. Este princípio garante que o gestor irá agir de forma correta, proporcionando as melhores oportunidades para o seu povo (BRASIL, 1988).

O Princípio da Publicidade tem como finalidade “dar conhecimento dos atos/ações ao público em geral, e iniciar a produção de seus efeitos.” (PALUDO, 2012, p. 25). É esse princípio que exige que todo e qualquer ato de cunho público seja

conhecido, e esteja disponível para análise, porém, os governantes não devem fazer uso deste princípio para se autopromover (BRASIL, 1988).

O Princípio da Eficiência tem como objetivo garantir a prudência, a razão e a lógica ao tomar decisões de cunho público que irá afetar a comunidade. Esse princípio faz com que, o administrador público observe sempre com clareza qual será a melhor forma de suprir as necessidades dos indivíduos e das organizações, com a melhor qualidade e o menor valor (BRASIL, 1988).

Sendo assim, a LEI Nº 12.527/2011 obriga todos os níveis de governo a manterem as informações de receitas e despesas claras e disponíveis para toda a comunidade. Debates envolvendo transparência e controle da Administração Pública são cada vez mais frequentes hoje. A atitude da população tem sido mais ativa, embora ainda possa evoluir (CONTROLE, 2007). Portanto, a transparência torna-se um elemento que complementa os princípios constitucionais, em especial da publicidade, pois é necessária para a população entender a realidade dos gastos e poder cobrar de seus governantes as demandas da comunidade.

2.2 GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

A saúde é um campo de atuação que possui um conjunto de atividades e procedimentos de vários tipos como: vacinas, odontologia, médicos, fiscalização sanitária, entre outros. O que torna a sua administração uma tarefa desafiadora. A saúde pública depende dos orçamentos federais, estaduais e municipais e estes são determinados por lei, como descrito em BRASIL (2009, p. 8), que esclarece sobre a direção do Sistema Único de Saúde:

A Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990a) determina, em seu artigo 9º, que a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II - no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

O SUS tem política pública integral, sendo inclusiva e de caráter universal. É papel dos governantes garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços por ele oferecidos, e além disso oferecer estes serviços com qualidade, embora essas responsabilidades não sejam de possível transferência, é de extrema necessidade que seja compartilhada entre as esferas de governo e que esses cooperem para uma boa administração (Brasil, 2009).

O Brasil financia seu sistema de saúde, com impostos gerais, contribuições sociais, desembolso direto e custos empregatícios com saúde, os recursos do SUS vem das arrecadações das três esferas de governo, União, Estados e Municípios (BRASIL, 1990).

Na saúde existem dois tipos de vinculação de “verba”, compreendendo: macrovinculação que diz respeito a receita prevista em leis orçamentárias, da União, Estados e municípios, para aplicação no setor da saúde, em geral, com um piso e um teto previstos. A Micro vinculação de recursos, está também prevista nos gastos públicos da União, Estados e municípios, porém destina-se a projetos específicos no âmbito da saúde, como políticas e programas para melhor atender a comunidade (IPEA, 1990).

Segundo dados da OMS, no ano de 2015, os países que mais investiram em saúde foram: Ilhas Marshall com 22,1% do PIB, Serra Leoa com 18,3% do PIB, Estado Unidos da América com 16,8% do PIB, Tuvalu com 15% do PIB, e Libéria com 15,2%. Enquanto isso o Brasil investe cerca de 8% do seu PIB anualmente no setor da saúde, ficando dividido este valor entre setor público e privado (OMS, 2015).

Segundo Saldivia e Verás (2018), o imprescindível para que um país obtenha sucessos no quesito saúde, deve ser o financiamento suficiente, para entregar à população um serviço de qualidade, a gestão adequada dos recursos, para que os valores recebidos sejam bem empregados, alcancem todos que realmente precisam e dependem de um sistema de saúde eficaz.

Estudos de dados comparativos de gastos públicos com saúde são escassos na literatura, Figueiredo, Prado, Medina e Paim (2018), fizeram um levantamento dos gastos gerais com saúde no Brasil, despesas da população, dos hospitais, municípios, Estados e União, e calcularam apresentando em porcentagem quanto disso foi custeado por recursos públicos, nos anos 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014, sendo respectivamente 43,8%, 44,4%, 45,8%, 45,2%, 44,3%, 45,1% e 46%.

Segundo Campelli e Calvo (2007):

A Emenda Constitucional nº. 29 (EC-29), de 13 de setembro de 2000, [...] determinou a vinculação e estabeleceu a base de cálculo e os percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, os Estados, Distrito Federal e municípios seriam obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. Com as alterações propostas pela EC-29, destaca-se a nova redação dada ao artigo 198 da Constituição Federal tratando da base de cálculo. O parágrafo 3º passou a prever a possibilidade de os percentuais mínimos serem reavaliados, em Lei Complementar, pelo menos a cada cinco anos, a contar da data da promulgação da Emenda. Da mesma forma, o artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais.

De acordo com o inciso I, do art. 198 da Constituição Federal, a gestão do SUS - Sistema Único de Saúde - é única, e exercida em cada esfera de governo, tendo como referência, no âmbito municipal, o secretário municipal de saúde (ALMEIDA; BORBA; FLORES, 2009). Sendo assim, não tem apenas um responsável, mas sim todo um conjunto de responsáveis, que segue uma hierarquia de governo.

No ano de 2019, a proposta orçamentária previa um gasto de R\$ 129 bilhões no Ministério da Saúde, destes apenas 7,8 bilhões atendiam a vigilância epidemiológica obrigatória (BRASIL, 2018). No ano de 2020, a proposta orçamentária com o Ministério da Saúde era de R\$ 194 bilhões, para 2021 (BRASIL, 2019), a proposta foi de R\$ 118,4 bilhões (BRASIL, 2020). Valores estes referentes ao âmbito nacional.

O Produto Interno Bruto do Brasil em 2020 foi de 7,3 trilhões, dos quais, 9,2% foi investido na área da saúde, sendo 4% no serviço público, e o restante no privado (Fernandes, 2020). Segundo o portal da transparência, atualizado pela Controladoria Geral da União, o total de despesas executadas para a área de atuação da saúde em 2019 foi de R\$ 114,18 bilhões, sendo R\$ 6.266.461.736,69 na área de vigilância epidemiológica, o que corresponde a 5,49%. Em 2020 o valor destinado à saúde foi de 150,46 bilhões, e o valor gasto com vigilância epidemiológica foi ainda menor, sendo R\$ 6.091.477.98, o que corresponde a 5,41% (CGU, 2021).

Do orçamento da União, R\$ 5.317.958.534,04 foram gastos com o Estado do Rio Grande Do Sul em 2019, e R\$ 5.723.111.205,06 em 2020 (CGU, 2021). O governo do estado destinou em seu planejamento à secretaria da saúde R\$ 4.114.087.880,00,

no ano de 2019 (LOA, 2018). No ano de 2020, a previsão foi de R\$ 4.567.906.992 (LOA, 2019) e em 2021, a previsão é de R\$ 4.479.730.882 (LOA, 2020).

Segundo o Portal da Transparência (2021), foram gastos no Brasil, exclusivamente com o combate da COVID-19, 524 bilhões de reais. Esses valores não corresponderam apenas com gastos de saúde, mas com todas as medidas que foram tomadas para atender às diversas demandas da população, estabilidade da economia e reduzir o máximo possível o impacto da pandemia. Destes 524 bilhões, foram transferidos R\$ 571.296.655,99 para o combate da COVID-19 no estado do Rio Grande do Sul.

No dia 06 de fevereiro de 2020 foi sancionada a LEI Nº 13.979, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019”. Nessa lei estão previstas medidas como: o isolamento social, quarentena, realização compulsória de testes, etc.

A LEI Nº 13.979/2020 também estabelece as formas de realização das compras e contratações emergenciais de materiais e serviços necessários para o combate da pandemia, dispondo que todas as contratações ou aquisições devem ser disponibilizadas no site do município, obedecendo o § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, acrescentar também “nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.” As contratações e aquisições realizadas por meio desta lei serão objeto de análise no último objetivo específico do estudo.

2.3 A COVID-19

A COVID-19 “é uma doença causada pelo novo tipo de Coronavírus identificado neste ano, que leva o nome de SARS-CoV-2. Ele pertence à família de vírus de mesmo nome que causa infecções respiratórias” (SECRETARIA DA SAÚDE, 2020).

Os primeiros casos da Covid-19 começaram a surgir em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan, e rapidamente se espalharam pelo mundo todo. Segundo Silva *et al.* (2021, p. 2):

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde na China recebeu um alerta epidemiológico sobre casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na província de Hubei. Em 7 de janeiro de 2020, pesquisadores chineses isolaram uma cepa SARS-COV-2 da família dos Coronavírus, que ainda não havia sido detectada em humanos. Em 11 de fevereiro de 2020, o vírus foi oficialmente chamado de Coronavírus, que causa a Covid-19.

Logo após a divulgação da existência da doença, já começaram a surgir casos espalhados pelo mundo. Muitas pessoas não acreditavam na existência do vírus, por isso não respeitavam as medidas de prevenção que foram estabelecidas, propiciando o espalhamento do vírus.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) o primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro, não demorou para o Rio Grande do Sul ter o primeiro caso confirmado do novo Coronavírus. Conforme a Secretaria da Saúde (2020), o primeiro caso confirmado no Rio Grande do Sul foi o de um homem de 60 anos, residente em Campo Bom, que havia viajado para Milão, na Itália, no dia 10 de março de 2020. Nesta mesma data já havia 190 casos suspeitos. Entre esses, 103

havia sido descartados, e outros 86 casos sendo investigados, espalhados por 44 municípios gaúchos. Apesar desse espalhamento no estado, ainda não havia registros no COREDE Missões.

Até o dia 13 de setembro de 2021, 4,55 milhões de pessoas morreram no mundo após serem contaminadas pelo Sars-Cov2. 219 milhões de indivíduos foram infectados, ficando com sequelas. Entre os mortos havia 587 mil brasileiros, e 34.453 casos fatais no Rio Grande do Sul.

Existem aproximadamente 1.800 variantes do vírus da Covid-19 que foram catalogadas desde dezembro de 2019, pelo menos 100 já contaminaram brasileiros em território nacional. São cerca de 4 mil pessoas infectadas em 25 estados e no Distrito Federal (GAMEIRO, 2021).

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde avisou às nações o risco do novo vírus que estava contaminando muitas pessoas ao redor do mundo. Em março a OMS declarou a pandemia, e as consequências deste vírus não pararam de crescer. A Biblioteca Virtual da saúde publicou um artigo que dividiu as consequências do vírus em quatro (BVS, 2021):

- a primeira consequência trata do reflexo do despreparo mundial para o enfrentamento de uma pandemia, a falta de leitos de UTI, de respiradores, a falta de interesse das nações em investir nessa tecnologia, o que fez com que todos precisassem sair às pressas atrás de recursos extremamente limitados, perdendo milhões de vítimas em leitos de UTI;

- a perda de vítimas de doenças crônicas graves, que tiveram os recursos de médico, exames, e medicamentos cortados para que fossem realocados em outras necessidades mais urgentes;

- a perda de vítimas de doenças como câncer que não conseguiram se tratar pela vulnerabilidade ao vírus em ambiente hospitalar e tiveram que optar por recolher-se em suas casas e tentar a sorte. Hipertensos, cardíacos, depressivos, que deixaram de ir ao centro de saúde buscar tratamento em decorrência da pandemia, ocasionando perdas indiretas de vidas para o coronavírus;

- o isolamento social fez com que as pessoas sofressem consequências mentais, transtornos que se desenvolveram e cresceram quando não havia a quem pedir socorro, vidas perdidas para o suicídio, violência contra familiares, feminicídios, sem que pudesse haver interferências, porque cada um estava buscando sua própria sobrevivência.

Segundo o Site G1 (2020), em 19 de novembro de 2020, 212 pesquisas tentavam desenvolver uma vacina, 48 delas já estavam fazendo testes em humanos, e onze vacinas estavam na terceira fase. Depois de finalizados os testes e obtendo resultados positivos, os laboratórios enviam os relatórios para as agências

reguladoras fazerem a análise. Se estes testes seguirem todas as regras pré-estabelecidas, as agências reguladoras autorizam a utilização do imunizante.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) afirma que, quatro vacinas estão aprovadas para serem aplicadas e dar amparo ao Plano Nacional de Vacinação. São elas: Comirnaty (Pfizer/Wyeth) aprovada em 23/02/2021, Coronovac (Butantan) aprovada em caráter de emergência em 17/01/2021, Janssen Vaccine (Janssen-Cilag) aprovado em caráter emergencial em 31/03/2021, Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca) aprovada em 12/03/2021 (ANVISA, 2021).

Em 12 de setembro de 2021, 64,75% da população brasileira já havia recebido a primeira dose de alguma vacina e, 34,31% estava totalmente imunizada. No Rio Grande do Sul 40,75% da população já recebeu duas doses de algum imunizante, ou a vacina de dose única. A vacinação avança, não ainda na velocidade ideal, mas dando mais segurança aos brasileiros (G1, 2020).

3 METODOLOGIA

Na metodologia serão descritos os métodos e técnicas mais adequados para a realização da pesquisa.

Pereira (2012, p. 31) apresenta um conceito para a metodologia:

A metodologia é a lógica do procedimento científico e tem um caráter normativo, que se diferencia claramente da teoria (substantiva). Mas os instrumentos e procedimentos usados na investigação sociológica devem satisfazer os critérios metodológicos pressupondo, logicamente, uma teoria substantiva. Por isso, na prática da investigação, é muito difícil separar teoria e método. É inegável que uma investigação desprovida de premissas teóricas não é só infrutífera, mas impossível.

Neste capítulo será discutida a classificação da pesquisa, o plano e instrumento de coleta de dados e o plano de análise dos dados coletados.

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa foi classificada como quantitativa quanto à abordagem do problema. A abordagem quantitativa segundo Zanella (2011), é caracterizada pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados, e que, possui como finalidade, medir relações entre as variáveis, permitindo que os resultados obtidos a partir do emprego adequado desses instrumentos forneçam informações apropriadas ao que se propõe alcançar.

Durante a análise de dados houve uma atenção específica quanto a relação entre aumento de gastos e casos de COVID-19, mortes por COVID-19 e verbas recebidas da União e Estado.

Quanto a forma da coleta de dados foi classificada como documental. Segundo Gil (2008), essa utiliza de materiais que não foram analisados, ou mesmo podem ser analisados de outras maneiras de acordo com o objetivo da pesquisa. Pois, para esta pesquisa, os dados foram coletados diretamente no site das prefeituras do COREDE Missões.

Quanto aos objetivos, a pesquisa foi classificada como descritiva. Conforme Cervo, Bervian, da Silva (2007), é aquela que observa, registra, analisa e correlaciona os fatos ou fenômenos. A principal finalidade das pesquisas descritivas, de acordo com Gil (2008), é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) Missões, junto com outros 20 COREDES, foram “criados oficialmente pela Lei 10.283 de 17 de outubro de 1994, são um fórum de discussão para a promoção de políticas e ações que visam o desenvolvimento regional” (ATLAS, 2020). Posteriormente foram criados outros 7 COREDES, para melhor organização dos municípios. Sendo assim, a população objeto de estudo é composto pelos municípios que fazem parte do COREDE Missões correspondente a 25 municípios, com uma população total de 252.825 habitantes em

Mato Queimado	2001	1.799
Pirapó	1987	2.757
Porto Xavier	1966	10.558
Rolador	1996	2.546
Roque Gonzales	1966	7.203
Salvador das Missões	1993	2.669
Santo Ângelo	1873	76.275
Santo Antônio das Missões	1965	11.210
São Luiz Gonzaga	1880	34.556
São Miguel das Missões	1988	6.364
São Nicolau	1966	5.727
São Paulo das Missões	1966	6.364
São Pedro do Butiá	1992	2.873
Sete de Setembro	1965	2.124
Ubiretama	1995	2.296
Vitória das Missões	1992	3.485

Fonte: Franke (2018).

3.3 PLANO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A presente pesquisa teve como base a coleta de dados primários, pois foram obtidos por meio dos sites das próprias prefeituras dos municípios integrantes do COREDE Missões e na página do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais – SICONFI disponibilizado na pela Secretaria do Tesouro Nacional – STN (https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/declaracao/declaracao_list.jsf). Mattar (1996), define dados primários como aqueles apenas tomados, ainda não aplicados em pesquisa com um objetivo esclarecido, estes dados serão coletados para atender às necessidades da pesquisa em andamento.

Para atingir o primeiro objetivo da presente pesquisa, foram levantados os gastos públicos em saúde dos períodos de 2019 e 2020 na página do SICONFI. A partir desta mesma página e no intuito de atender o segundo objetivo, foram coletados e separados os gastos por funções da saúde pública e correspondentes a Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Alimentação e Nutrição de cada um dos municípios do COREDE Missões. Finalmente, para atingir o último objetivo específico os dados foram organizados para permitir a comparação dos resultados entre os diferentes municípios do COREDE Missões. Os *links* de acesso foram os *sites* das prefeituras, conforme listados no Quadro 2.

Quadro 2 – *Sites* dos municípios integrantes do COREDE Missões

Municípios	Site
Bossoroca	https://www.bossoroca.rs.gov.br/site

Caibaté	https://www.caibate.rs.gov.br/site
Cerro Largo	https://www.cerrolargo.rs.gov.br/site
Dezesseis de Novembro	https://www.dezesseisdenovembro.rs.gov.br/site
Entre-ijuís	https://entreibuis.rs.gov.br/
Eugênio de Castro	http://pmeuca.com.br/site/
Garruchos	https://www.garruchos.rs.gov.br/
Giruá	https://www.girua.rs.gov.br/site
Guarani das Missões	https://www.guaranidasmissoes.rs.gov.br/
Mato Queimado	https://www.matoqueimado-rs.com.br/site
Pirapó	https://www.pirapo.rs.gov.br/site
Porto Xavier	https://www.portoxavier.rs.gov.br/site
Rolador	https://www.rolador.rs.gov.br/site
Roque Gonzales	https://www.roquegonzales.rs.gov.br/site
Salvador das Missões	https://www.salvadorasmissoes.rs.gov.br/?pg=principal
Santo Ângelo	https://www.santoangelo.rs.gov.br/
Santo Antônio das Missões	https://www.santoantoniomasmissoes.rs.gov.br/site
São Luiz Gonzaga	https://www.saoluizgonzaga.rs.gov.br/site
São Miguel das Missões	https://www.saomiguel.rs.gov.br/site
São Nicolau	https://www.saonicolau.rs.gov.br/site
São Paulo das Missões	https://www.saopaulodasmissoes.rs.gov.br/site
São Pedro do Butiá	https://www.saopedrobutia.rs.gov.br/?pg=principal
Sete de Setembro	https://www.setedesetembro.rs.gov.br/site
Ubiretama	https://www.ubiretama.rs.gov.br/site/ubiretama/
Vitória das Missões	https://www.pmvm.rs.gov.br/

Fonte: elaborado pela autora (2021).

3.4 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar os dados dos gastos em saúde dos períodos de 2019 e 2020, coletados no site do SICONFI foram, primeiramente, organizados em uma planilha do Excel para atender o primeiro objetivo do estudo. Os dados obtidos foram tabulados, para melhor entendimento da pesquisadora e leitores do trabalho, em seguida os dados relevantes a pesquisa foram separados, e extraídos deles tabelas e quadros que foram essenciais ao alcance dos objetivos centrais deste estudo.

Para atingir o segundo objetivo, estes dados de gastos em saúde coletados foram comparados entre os tipos/funções de gastos e correspondentes a Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Alimentação e Nutrição, na secretaria municipal de saúde de cada município, atingindo assim o segundo objetivo. Foi

possível verificar, assim, as mudanças ocorridas dos gastos das funções nesses períodos e quais destas funções tiveram mudanças mais significativas.

Em seguida para atingir o último objetivo específico foram selecionados os dados específicos dos gastos com o combate ao COVID-19, nos sites das prefeituras municipais, e estes foram comparados entre os municípios do COREDE Missões. Buscou-se comparar os gastos com o combate a COVID-19 com a população com base no censo de 2010, o último censo realizado. Foram comparados os gastos com o combate ao COVID-19 e o número de casos conforme dados disponíveis no site da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (<https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>).

Cabe esclarecer que esse trabalho partiu da seguinte hipótese: os municípios com maior índice de vulnerabilidade municipal não foram os que mais realizaram despesas em saúde com despesas da COVID 19, conforme prevê o índice de vulnerabilidade municipal de 2020 (Anexo A)

4 ANÁLISE DE DADOS

4.1 GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO COREDE MISSÕES/RS DURANTE OS EXERCÍCIOS DE 2019 E 2020

O Rio Grande do Sul está dividido em COREDES, este trabalho trará uma análise das despesas em saúde do COREDE Missões/RS nos exercícios de 2019 e 2020, para fins de comparativo dos gastos pré pandemia (2019), com o momento em que está ocorrendo o enfrentamento do COVID-19 (2020), pelas diversas esferas do Estado.

A Tabela 1 apresenta os dados coletados no Balanço Patrimonial disponível de cada município no site do Tesouro Nacional, SICONFI, tais dados fazem referência as despesas pagas em saúde nos exercícios de 2019 e 2020. Na Tabela 1, estão apresentados todos os 25 Municípios que fazem parte do COREDE Missões/RS e as despesas em áreas de saúde destes municípios nos anos de 2019 e 2020.

Cabe esclarecer que foram escolhidas as despesas pagas, pois serão também analisados, posteriormente, os recursos recebidos do Estado e da União, por cada Município, e tais valores incidem sobre o que foi pago nos exercícios em questão, e não nas despesas empenhadas.

Tabela 1 – Despesas em saúde nos municípios do COREDE Missões/RS em 2019 e 2020 (em R\$)

Cidade/Investimentos em Saúde	Despesas 2019	Despesas 2020	Diferença %
<i>Bossoroca</i>	5.715.612,76	6.875.876,69	20,30%
<i>Caibaté</i>	4.549.965,56	5.779.887,02	27,03%
<i>Cerro Largo</i>	8.346.372,83	9.980.630,61	19,58%
<i>Dezesseis de novembro</i>	2.590.774,17	2.707.556,37	4,51%
<i>Entre-Ijuis</i>	6.742.762,46	8.052.220,27	19,42%
<i>Eugênio de Castro</i>	3.804.539,42	3.833.069,90	0,75%
<i>Garruchos</i>	4.519.848,37	5.574.944,16	23,34%
<i>Giruá</i>	22.480.648,96	25.230.141,01	12,23%
<i>Guarani das Missões</i>	4.830.937,55	5.663.076,44	17,23%
<i>Mato Queimado</i>	3.044.826,53	3.595.156,84	18,07%
<i>Pirapó</i>	3.997.389,29	4.120.228,01	3,07%
<i>Porto Xavier</i>	6.857.340,63	7.845.814,86	14,41%
<i>Rolador</i>	3.907.679,64	4.533.366,50	16,01%
<i>Roque Gonzales</i>	5.543.626,84	5.792.944,00	4,50%
<i>Salvador das Missões</i>	3.500.244,87	4.562.514,03	30,35%
<i>Santo Ângelo</i>	30.356.517,75	36.557.702,80	20,43%
<i>Santo Antônio das Missões</i>	4.932.882,42	6.061.134,83	22,87%
<i>São Luiz Gonzaga</i>	20.042.496,27	20.983.870,75	4,70%
<i>São Miguel das Missões</i>	7.028.750,06	7.275.347,45	3,51%
<i>São Nicolau</i>	4.833.081,37	5.673.902,30	17,40%
<i>São Paulo das Missões</i>	4.307.885,26	4.426.241,94	2,75%
<i>São Pedro do Butiá</i>	3.596.330,02	3.685.028,73	2,47%
<i>Sete de Setembro</i>	3.215.349,80	2.999.154,73	-6,72%

<i>Ubiretama</i>	2.999.154,73	2.819.203,69	-6,00%
<i>Vitória das Missões</i>	3.050.991,43	3.676.732,19	20,51%

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

Segundo os dados da Tabela 1, os cinco (5) municípios com maiores gastos em saúde no período de 2019, são Santo Ângelo, Giruá, São Luiz Gonzaga, Cerro Largo e São Miguel das Missões, já para o ano de 2020, permanecem os mesmos com exceção de São Miguel das Missões que passa a ser o sétimo município neste ranking, substituído por Entre-Ijuís que teve um aumento de despesas em 19,42% a mais do que no ano anterior.

Sete municípios sentiram o aumento das despesas na área da saúde de 2019 para 2020, em mais de 20%, sendo eles, Salvador das Missões com 30,35% de aumento, ficando com mais de 3 pontos acima de Caibaté, que sofreu um aumento de 27,03%, seguido de Garruchos com 23,34%, em sequência estão Santo Antônio das Missões com 22,87%, Vitória das Missões com 20,51%, Santo Ângelo com 20,43%, e o sétimo município, Bossoroca, com um aumento de despesas de 20,30%.

Mesmo em ambiente pandêmico, houve dois municípios que não tiveram aumento de seus gastos em saúde quando comparado os anos de 2019 e 2020, Ubiretama teve uma queda de 6% das despesas em relação ao exercício anterior, e Sete de Setembro reduziu em 6,27% suas despesas com Saúde e suas Subfunções, mas, sabe-se que estes municípios que tiveram redução nos gastos são exceções, correspondendo a apenas 8% dos municípios em estudo.

Isto ocorre porque os municípios em questão não possuem hospital municipal, ou unidade de tratamento intensivo, e em decorrência dos contágios, recomendou-se aos munícipes que evitassem ir aos postos de saúde a fim de se proteger do Covid-19, então as cidades com menor suporte para atendimento em saúde não viram seus gastos aumentarem, e algumas como Ubiretama e Sete de Setembro o viram cair.

Tabela 2 – Despesas por Habitante nos Exercícios 2019 e 2020 nos Municípios do COREDE Missões RS (em R\$)

Cidade/Investimentos em Saúde	Verba por Habitante 2019	Verba por Habitante 2020
Bossoroca	830,27	998,82
Caibaté	918,44	1.166,71
Cerro Largo	628,07	751,04
Dezesseis de novembro	903,97	944,72
Entre-Ijuís	754,39	900,90
Eugênio de Castro	1.359,74	1.369,93
Garruchos	1.397,60	1.723,85
Giruá	1.316,58	1.477,61
Guarani das Missões	595,31	697,85
Mato Queimado	1.692,51	1.998,42
Pirapó	1.449,91	1.494,46
Porto Xavier	649,49	743,12
Rolador	1.534,83	1.780,58
Roque Gonzales	769,63	804,24
Salvador das Missões	1.311,44	1.709,45
Santo Angelo	397,99	479,29

Santo Antônio das Missões	440,04	540,69
São Luiz Gonzaga	580,00	607,24
São Miguel das Missões	1.104,45	1.143,20
São Nicolau	843,91	990,73
São Paulo das Missões	676,91	695,51
São Pedro do Butiá	1.251,77	1.282,64
Sete de Setembro	1.513,82	1.412,03
Ubiretama	1.306,25	1.227,88
Vitória das Missões	875,46	1.055,02

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

A Tabela 2, apresenta os dados referentes ao que seria a despesa por habitante de cada município, podemos analisar a partir destas informações, que os cinco municípios que apresentam maior valor de despesa por habitante, possuem menos de 3500 habitantes, sendo, portanto, municípios pequenos.

O município de Giruá, foi o sétimo a despesar maior valor por habitante, tendo 17075 habitantes, e um investimento de mais de R\$ 1300,00 reais por habitante, nos dois exercícios. A cidade de Santo Ângelo, tem o menor índice de despesa por habitante no âmbito da saúde, ficando em ambos abaixo dos R\$ R\$ 500,00 reais, sendo que apenas Santo Antônio teve uma despesa menor, de R\$ 440,04 em 2019, sabe-se que isto ocorre em Santo Ângelo por ser uma cidade de referência em recursos da área da saúde, onde vários indivíduos, de cidades vizinhas, buscam atendimento, então no rateio desses valor pelo número de habitantes, o recurso acaba sendo pequeno.

4.2 COMPARAÇÃO DOS GASTOS DAS DIFERENTES FUNÇÕES DA SAÚDE PÚBLICA NOS MUNICÍPIOS COREDE MISSÕES/RS ENTRE OS EXERCÍCIOS DE 2019 E 2020

O Balanço Patrimonial dos Municípios segue um padrão para ser apresentado, nele a conta saúde é separada em subcontas. Entende-se aqui, como subfunções, as atividades da saúde no âmbito municipal que estão divididas entre Atenção básica, Assistência ambulatorial e Hospitalar, Suporte profilático e terapêutico, Vigilância sanitária, Vigilância epidemiológica, Alimentação e nutrição, Administração geral, Demais subfunções.

A Tabela 3 traz os valores de cada subfunção que foi declarada no Balanço patrimonial dos municípios no ano de 2019, entretanto, vale ressaltar, que existe a possibilidade de os rateios terem sido feitos de forma incorreta, como serão observadas algumas incoerências no decorrer da análise. Espera-se que tais incongruências não interfiram na análise final dos dados coletados.

Tabela 3 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2019 (em R\$)

Municípios/Despesas por Função em 2019	Atenção Básica	Assistência Ambulatorial e Hospitalar	Suporte Profilático e Terapêutico	Vigilância Sanitária	Vigilância Epidemiológica
--	----------------	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------	---------------------------

Bossoroca	5.605.193,32	-	19.426,97	7.368,16	75.474,61
Caibaté	4.468.498,17	-	-	-	81.467,39
Cerro Largo	7.856.821,42	393.984,62	-	-	95.566,79
Dezesseis de novembro	735.216,64	1.802.299,47	44.658,06	-	8.600,00
Entre-Ijuis	6.484.616,21	-	-	-	86.244,01
Eugênio de Castro	3.748.711,55	-	15.992,92	11.102,70	28.732,25
Garruchos	1.107.517,92	1.873.821,17	-	-	52.897,69
Giruá	8.043.595,26	11.221.407,93	-	110.980,41	160.888,02
Guarani das Missões	2.173.175,20	-	253.901,74	-	95.721,45
Mato Queimado	1.699.747,31	787.324,74	215.912,83	972,04	54.757,58
Pirapó	2.751.141,85	679.067,28	237.853,99	1.765,90	101.407,94
Porto Xavier	4.002.683,52	2.616.641,54	-	5.922,55	232.093,02
Rolador	3.742.015,83	-	125.058,79	-	40.605,02
Roque Gonzales	4.694.566,27	783.695,77	-	14.413,41	44.234,39
Salvador das Missões	1.901.111,80	157.822,97	323.470,52	35.382,65	21.260,51
Santo Ângelo	23.157.721,54	5.169.080,01	1.199.201,42	811.863,43	13.658,05
Santo Antônio das Missões	4.838.477,77	-	-	-	94.404,65
São Luiz Gonzaga	14.035.369,40	1.401.958,80	1.062.790,10	388.318,03	1.700.046,97
São Miguel das Missões	4.718.066,01	1.183.865,18	332.960,30	6.576,97	125.245,59
São Nicolau	1.425.659,28	3.146.202,08	-	-	837,68
São Paulo das Missões	3.843.549,17	401.105,75	63.230,34	-	-
São Pedro do Butiá	3.469.032,66	32.274,31	53.583,13	41.439,92	-
Sete de Setembro	1.615.982,23	25.304,88	142.247,84	31.298,37	2.700,00
Ubiretama	2.258.154,48	324,00	-	11.930,50	27.315,66
Vitória das Missões	3.050.991,43	-	-	-	-

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

A Tabela 4, é uma continuação da Tabela 3, trazendo o restante das informações, por município, no exercício de 2019.

Tabela 4 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2019 (em R\$)

Municípios/Despesas por Função em 2019	Alimentação e Nutrição	Administração Geral	Demais Subfunções
Bossoroca	-	-	8.149,70
Caibaté	-	-	-
Cerro Largo	-	-	-
Dezesseis de novembro	-	-	-
Entre-Ijuis	21.342,95	150.559,29	-
Eugênio de Castro	-	-	-
Garruchos	-	1.485.611,59	-
Giruá	-	439.009,33	2.504.768,01
Guarani das Missões	-	-	63.501,46
Mato Queimado	-	286.112,03	-
Pirapó	-	226.152,33	-
Porto Xavier	-	-	-
Rolador	-	-	-
Roque Gonzales	-	6.717,00	-
Salvador das Missões	-	1.050.160,73	11.035,69
Santo Angelo	-	-	-
Santo Antônio das Missões	-	-	-
São Luiz Gonzaga	-	3.083.848,31	70.211,63
São Miguel das Missões	-	662.036,01	-
São Nicolau	-	-	-
São Paulo das Missões	-	-	-
São Pedro do Butiá	-	-	-
Sete de Setembro	-	1.397.816,48	-
Ubiretama	-	847,40	32.269,79
Vitória das Missões	-	-	-

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

Ao observar os dados, percebe-se a presença maior dos gastos públicos, em atenção básica, a soma do montante gasto nesta subfunção resulta em R\$ 121.427.616,24 no ano de 2019, correspondendo a aproximadamente 69% dos gastos totais com saúde de todo COREDE Missões/RS.

Conforme os números apresentados nas tabelas 3 parte 1 e 2, a subfunção com menor somatório de despesas entre todos os municípios elencados foi Alimentação e Nutrição, correspondendo a 0,01% do valor gasto por toda a COREDE, com saúde em 2019.

O município desta região, com menor índice de custos em saúde de 2019, foi Ubiretama, que somou um total de R\$ 2.330.841,83, sendo que o maior gasto desta cidade foi em Atenção Básica 97%, e o menor foi Assistência Ambulatorial e Hospital, correspondendo a 0,014% do total gasto no ano, Ubiretama não registrou gastos com Suporte Profilático e Terapêutico, nem Alimentação e Nutrição.

Vitória das Missões foi o único município do COREDE Missões/RS a registrar 100% dos gastos em uma única subfunção, sendo ela a Atenção Básica. Santo

Antônio das Missões fez o rateio em duas subfunções, ficando 98% para atenção básica e os 2% restantes destinados a Vigilância Epidemiológica.

São Luiz Gonzaga apresentou seus maiores gastos em Atenção Básica (65%), Administração Geral (14%) e Vigilância Epidemiológica (8%), respectivamente e Salvador das Missões realizou pagamentos maiores em Atenção básica (54%), Administração geral (30%) e Suporte Profilático e Terapêutico (9%), ambos os municípios apresentaram gastos em sete das oito subfunções da saúde, não tendo gastos apenas em Alimentação e Nutrição.

São Luiz Gonzaga também se destacou como a cidade com maiores gastos em Vigilância Epidemiológica, tendo pago R\$ 1.700.046,97 em contas referentes a esta subfunção. O município mais populoso do COREDE Missões/RS, Santo Ângelo, R\$ 13.658,05, enquanto São Paulo das Missões, São Pedro do Butiá e Vitória das Missões não relataram nenhum gasto referente a esta subfunção no ano de 2019.

Girúá foi o Município que mais gastou na subfunção Assistência Ambulatorial e Hospitalar, com um valor de R\$ 11.221.407,93, correspondendo a aproximadamente 50% de todo o valor investido em saúde na cidade no ano de 2019.

O total gasto pela COREDE Missões/RS, em 2019, com saúde, é um montante de R\$ 177.890.428,77, destes, 69,06% foi em Atenção Básica, em Assistência Ambulatorial e Hospitalar foi 19,58%, em Suporte Profilático e Terapêutico foi 2,30%, em Vigilância Sanitária 0,83%, Vigilância Epidemiológica 1,77%, Alimentação e Nutrição 0,01%, Administração Geral 4,94%, Demais Subfunções 1,51%.

A Tabela 5 apresenta os gastos dos 25 municípios do COREDE Missões/RS no ano de 2020 referente as subfunções da saúde, apresentadas no balanço patrimonial, encontradas no site SICONFI.

Tabela 5 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2020

Municípios/Despesas por Função	Atenção Básica	Assistência Ambulatorial e Hospitalar	Suporte Profilático e Terapêutico	Vigilância Sanitária	Vigilância Epidemiológica
Bossoroca	6.102.892,30	6.050,00	66.116,64	882,00	699.935,75
Caibaté	5.361.420,77	-	-	-	418.466,25
Cerro Largo	9.201.549,26	-	485.001,68	-	89.553,51
Dezesseis de novembro	880.765,90	1.689.071,25	50.843,16	31.559,77	55.316,29
Entre-Ijuis	6.747.525,67	-	-	-	1.118.113,63
Eugênio de Castro	3.786.753,06	-	17.499,20	1.843,50	26.974,14
Garruchos	1.238.774,55	2.625.599,27	-	-	63.292,30
Giruá	7.384.378,57	12.214.597,64	-	895,00	4.326.679,33
Guarani das Missões	2.470.997,00	-	279.529,16	-	298.481,54
Mato Queimado	2.375.958,16	627.778,47	208.526,16	497,00	49.011,50
Pirapó	2.857.826,68	755.091,86	198.210,52	17.981,89	109.848,31
Porto Xavier	3.702.472,23	3.214.369,98	-	20.880,20	908.092,45
Rolador	3.972.552,16	-	189.325,23	-	371.489,11
Roque Gonzales	4.615.610,20	817.977,60	-	21.456,60	337.899,60
Salvador das Missões	2.525.054,63	269.894,96	324.530,09	26.281,50	315.010,36
Santo Ângelo	28.038.341,21	6.319.571,40	1.427.265,15	692.046,95	80.478,09
Santo Antônio das Missões	5.910.188,91	-	-	-	102.899,50
São Luiz Gonzaga	7.355.407,10	8.603.755,10	1.117.932,29	456.227,63	-
São Miguel das Missões	4.754.977,34	1.351.872,06	344.210,39	4.301,34	155.939,66
São Nicolau	2.137.970,42	3.189.169,21	-	-	29.106,33
São Paulo das Missões	2.586.710,90	-	156.818,58	94.196,47	137.762,14
São Pedro do Butiá	3.179.450,41	24.079,49	57.239,92	24.734,19	399.524,72
Sete de Setembro	1.501.995,39	25.304,88	196.369,25	36.841,26	15.330,45
Ubiretama	2.372.280,95	-	126.834,66	14.607,72	104.033,60
Vitória das Missões	3.676.732,19	-	-	-	-

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

Tabela 6 – Gastos em saúde dos Municípios do COREDE Missões/RS em 2020

Municípios/Despesas por Função	Alimentação e Nutrição	Administração Geral	Demais Subfunções
Bossoroca	-	-	-
Caibaté	-	-	-
Cerro Largo	-	-	204.526,16
Dezesseis de novembro	-	-	-
Entre-Ijuis	32.618,83	153.962,14	-
Eugênio de Castro	-	-	-
Garruchos	-	1.647.278,04	-

Girúá	-	568.421,81	735.168,66
Guarani das Missões	-	2.557.844,09	56.224,65
Mato Queimado	-	333.385,55	-
Pirapó	-	181.268,75	-
Porto Xavier	-	-	-
Rolador	-	-	-
Roque Gonzales	-	-	-
Salvador das Missões	-	1.100.897,81	844,68
Santo Ângelo	-	-	-
Santo Antônio das Missões	48.046,42	-	-
São Luiz Gonzaga	-	1.736.768,25	13.733,41
São Miguel das Missões	-	664.046,66	-
São Nicolau	-	4.903,90	312.752,44
São Paulo das Missões	-	1.450.753,85	-
São Pedro do Butiá	-	-	-
Sete de Setembro	-	-	-
Ubiretama	-	166.994,30	34.452,46
Vitória das Missões	-	-	-

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

Mesmo a Atenção Básica tendo reduzido o percentual de gastos de 2019 para 2020 em aproximadamente 6 pontos percentuais, permanece sendo a que mais registrou gastos, representando 63,84% dos gastos pagos pelos 25 municípios do COREDE Missões/RS, seguido pela Assistência Ambiental e Hospitalar com 21,36%, Administração Geral com 5,41%, Vigilância Epidemiológica com 5,23%, seguida de Suporte Profilático e Terapêutico representando 2,69% dos custos, Vigilância Sanitária com 0,74%, 0,69% nas demais funções, e o que teve menor representatividade foi novamente Alimentação e Nutrição, com 0,014%.

Como pode-se perceber, a Vigilância Epidemiológica deu um salto de 1,77% para 5,23% com a chegada da pandemia no ano de 2020, mas ainda assim a Atenção Básica é a maior despesa em relação às demais.

De 19,38% dos gastos totais empregados em Assistência Ambulatorial e Hospitalar, houve um aumento de 2 pontos percentuais aproximadamente de 2019 para 2020.

4.3 AFERIÇÃO DAS VERBAS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE OS MUNICÍPIOS DO COREDE MISSÕES/RS

Todo o Brasil sofreu com óbitos, alguns locais tiveram mais perdas, outros menos, e nesse momento o “Estado” interviu com várias medidas para garantir a sustentabilidade, a resistência e, o que mais importa, antes mesmo da crise econômica, a vida dos cidadãos.

Neste tópico as tabelas apresentam o índice de contaminação e de mortalidade dos indivíduos nos municípios COREDE Missões/RS, como também os recursos recebidos do Estado do Rio Grande do Sul, e da União.

Na Tabela 7 estão elencados os recursos recebidos nos anos de 2019 e 2020 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 7 – Recursos recebidos de 2019 e 2020 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul

Cidade/Investimentos em Saúde	Verbas do Estado em 2019	Verbas do Estado em 2020
Bossoroca	6.451.172,80	7.357.126,82
Caibaté	5.107.447,86	5.869.124,74
Cerro Largo	8.495.553,76	10.012.957,65
Dezesseis de novembro	2.958.452,87	3.088.250,93
Entre-Ijuis	7.416.866,01	8.609.721,01
Eugênio de Castro	4.126.972,00	4.196.093,63
Garruchos	4.747.546,92	5.820.311,87
Giruá	24.400.349,24	29.908.405,50
Guarani das Missões	5.906.029,98	6.745.283,04
Mato Queimado	3.049.272,76	3.598.359,19
Pirapó	4.104.188,67	4.186.056,86
Porto Xavier	7.115.947,50	8.199.341,24
Rolador	4.159.385,36	4.691.584,31
Roque Gonzales	5.751.766,04	6.108.389,09
Salvador das Missões	3.700.711,74	4.777.426,01
Santo Ângelo	37.161.015,71	43.747.932,47
Santo Antônio das Missões	5.245.942,92	6.685.336,61
São Luiz Gonzaga	22.344.707,66	23.525.050,69
São Miguel das Missões	7.303.271,29	7.922.701,34
São Nicolau	5.338.606,79	5.807.814,58
São Paulo das Missões	4.606.736,73	4.872.838,91
São Pedro do Butiá	3.854.357,88	3.956.674,46
Sete de Setembro	3.414.161,51	3.185.248,98
Ubiretama	2.571.789,26	2.993.689,79
Vitória das Missões	3.347.806,30	4.066.898,11

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

Ao iniciar a análise da Tabela 7, a primeira informação que salta aos olhos é o aumento da verba estadual em todos os municípios, exceto Sete de Setembro, que teve uma queda de 7% nos recursos recebidos do Estado no ano de 2020, os demais variaram entre 2% e 29% o aumento dos recursos destinados a saúde.

O município de Salvador das Missões recebeu 29% a mais em 2020, do que no ano de 2019, sendo a maior incidência de aumento percentual referente ao exercício anterior, logo atrás vem Santo Antônio das Missões com 27%, seguido de Garruchos e Giruá, ambos com 23% a mais de recursos, e para fechar os cinco

municípios que receberam, comparados a 2019, mais de 20% de recursos para saúde, está Vitória das Missões, com 21%.

Os municípios que tiveram alterações de no máximo 5% são Eugênio de Castro e Pirapó com 2%, São Pedro do Butiá com 3%, Dezesseis de Novembro com 4% e São Luiz Gonzaga com 5% de aumento de recursos para a saúde no exercício de 2020 em comparação a 2019.

Os municípios que receberam maior quantidade de recursos são Santo Ângelo, que recebeu R\$ 37.161.015,71 em 2019 e 43.747.932,47 em 2020, Giruá, que recebeu R\$ 24.400.349,24 em 2019 e R\$ 29.908.405,50 em 2020 e São Luiz Gonzaga, que recebeu R\$ 22.344.707,66 em 2019 e R\$ 23.525.050,69 em 2020.

No ano de 2019 os 25 municípios do COREDE Missões/RS receberam ao todo um somatório de R\$ 192.680.059,56, ficando entre os três municípios acima mencionados, 43,5% deste montante, a saber Santo Ângelo, Giruá, e São Luiz Gonzaga. No ano de 2020, o cenário não é diferente, o Estado destinou a esta COREDE, 14% a mais de recursos para saúde, sendo em 2020 um capital de R\$ 219.932.617,83, dentre os quais, 44,2% foram repartidos entre estes mesmos municípios, sendo o restante rateado entre os outros 22 participantes desta região.

Estes recursos do ano de 2020, foram acrescidos de auxílio proveniente da União, para garantir um melhor enfrentamento da Covid-19. Na tabela a seguir estão elencados os valores recebidos por cada um dos 25 municípios do COREDE Missões/RS, provenientes da União, é importante observar que os valores do ano de 2021 sofreram uma redução significativa quando comparados a 2020.

Tabela 8 – Recursos da União destinados aos Municípios do COREDE Missões/RS em 2020 e 2021 para combate do Coronavírus

Cidade/Investimentos em Saúde	Recursos da União em 2020	Recursos da União em 2021
Bossoroca	951.530,30	64.753,14
Caibaté	786.522,70	53.646,32
Cerro Largo	1.437.520,45	99.477,47
Dezesseis de novembro	426.814,48	37.671,52
Entre-Ijuis	1.145.316,82	80.727,95
Eugênio de Castro	566.485,85	36.271,72
Garruchos	512.699,23	44.388,01
Giruá	6.894.384,74	138.098,71
Guarani das Missões	983.381,00	76.406,79
Mato Queimado	384.242,72	34.270,78
Pirapó	476.534,38	40.250,41
Porto Xavier	1.199.367,39	89.907,88
Rolador	427.889,71	34.159,84
Roque Gonzales	801.391,71	58.069,72
Salvador das Missões	333.135,81	23.002,76
Santo Ângelo	6.017.485,25	961.908,62
Santo Antônio das Missões	1.261.357,13	97.817,17
São Luiz Gonzaga	3.366.198,02	243.543,69
São Miguel das Missões	1.409.649,36	79.192,19
São Nicolau	998.125,67	482.662,23
São Paulo das Missões	628.886,58	57.633,49
São Pedro do Butiá	558.622,66	34.600,69

Sete de Setembro	345.843,04	31.617,99
Ubiretama	362.300,23	42.159,69
Vitória das Missões	392.749,61	40.011,66

Fonte: organizado pela autora SICONFI (2022).

Até então, o padrão observado foi um aumento de despesas, por parte dos municípios no âmbito da saúde, e conforme análise realizada também houve um aumento de recursos destinados pelo Estado quando comparados os exercícios de 2019 a 2020, entretanto, o comparativo aqui, é de 2020 e 2021, pois a União não destinou nenhum recurso específico para uso na área da saúde para a COREDE Missões/RS em 2019, porém, nos anos 2020 e 2021 houve recursos destinados para os integrantes combaterem com mais segurança o Coronavírus.

Em comparação a 2020, no exercício de 2021, houve redução dos recursos destinados pela União para todos os 25 municípios, os municípios que sofreram menor redução são: São Nicolau, para o qual foi destinado em 2020 um montante de R\$ 998.125,67, dos quais houve uma redução de aproximadamente 51% para o ano de 2021, e o município de Santo Ângelo recebeu R\$ 6.017.485,25 em 2020, já em 2021 recebeu 961.908,62, aproximadamente 84% a menos, os demais municípios tiveram uma redução maior que 85% quando comparadas a 2020.

Dos Recursos provenientes da União, Santo Ângelo, Giruá e São Luiz Gonzaga receberam juntos um montante de R\$16.278.068,01 em 2020, correspondendo a 49,83% do total destinado a COREDE Missões/RS, em 2021 estes municípios juntos somaram um capital recebido da União de R\$ 1.343.551,02, sendo 45,05% da verba recebida neste exercício pelas 25 cidades analisadas.

Mesmo com muitos milhões recebidos em algumas cidades, não foi possível impedir a inevitável tragédia causada pela Covid-19, os óbitos, nas tabelas a seguir estão elencados os óbitos de 2020 nos municípios do COREDE Missões/RS.

Tabela 9 – Contaminações confirmadas e índice de contaminação nos municípios do COREDE Missões/RS

Município	Confirmados	Índice de contaminação%
Bossoroca	579	1,3%
Caibaté	516	1,1%
Cerro Largo	3209	7,1%
Dezesseis de Novembro	279	0,6%
Entre-Ijuís	2074	4,6%
Eugênio de Castro	553	1,2%

Garruchos	148	0,3%
Giruá	3313	7,3%
Guarani das Missões	914	2,0%
Mato Queimado	187	0,4%
Pirapó	220	0,5%
Porto Xavier	2640	5,8%
Rolador	417	0,9%
Roque Gonzales	1134	2,5%
Salvador das Missões	666	1,5%
Santo Ângelo	16205	35,6%
Santo Antônio das Missões	846	1,9%
São Luiz Gonzaga	7475	16,4%
São Miguel das Missões	1346	3,0%
São Nicolau	140	0,3%
São Paulo das Missões	968	2,1%
São Pedro do Butiá	616	1,4%
Sete de Setembro	153	0,3%
Ubiretama	368	0,8%
Vitória das Missões	511	1,1%
Total	45477	1

Fonte: organizado pela autora (2022), <https://covid.saude.gov.br/>.

Ao todo, os 25 municípios, tiveram um somatório de 45.477 contaminados em 2020, sendo Santo Ângelo a cidade com maior número de contaminados, onde foram contabilizados 16.205 casos confirmados, São Luiz Gonzaga é a segunda cidade com maior número de contaminações, sendo 7.475 casos confirmados, e em terceiro lugar, surge a cidade de Giruá, com 3.313 contaminações em 2020.

As cidades com menor número de contaminações, em ordem crescente, são, São Nicolau, com 140 contaminados em 2020, seguido de Garruchos com 148 casos confirmados, e Sete de Setembro com 153. Diretamente proporcional, está o índice de contaminação em relação a população contaminada dos 25 municípios, em Santo Ângelo este índice foi de 35,6%, em São Luiz Gonzaga 16,4%, e em Giruá 7,6%.

Tabela 10 – Óbitos causados pela Covid-19 em 2020, nos municípios do COREDE Missões/RS

Município	Óbitos	%
Bossoroca	22	2,7%
Caibaté	8	1,0%
Cerro Largo	29	3,5%
Dezesseis de Novembro	5	0,6%
Entre-Ijuís	31	3,8%
Eugênio de Castro	8	1,0%
Garruchos	6	0,7%
Giruá	44	5,4%
Guarani das Missões	18	2,2%
Mato Queimado	4	0,5%
Pirapó	17	2,1%
Porto Xavier	57	7,0%
Rolador	4	0,5%
Roque Gonzales	11	1,3%
Salvador das Missões	9	1,1%
Santo Ângelo	316	38,6%
Santo Antônio das Missões	41	5,0%
São Luiz Gonzaga	117	14,3%
São Miguel das Missões	17	2,1%
São Nicolau	16	2,0%
São Paulo das Missões	13	1,6%
São Pedro do Butiá	6	0,7%
Sete de Setembro	5	0,6%
Ubiretama	3	0,4%
Vitória das Missões	12	1,5%

Fonte: organizado pela autora (2022), <https://covid.saude.gov.br/>.

Ao todo houve 819 óbitos nos 25 municípios do COREDE Missões/RS, sendo Santo Ângelo (316), São Luiz Gonzaga (117) e Porto Xavier (57), os que apresentaram maior número de vítimas fatais, as 25 cidades que fazem parte deste estudo apresentaram óbitos referentes a COVID-19 em 2020, sendo que os municípios de Ubiretama, Rolador e Mato Queimado, tiveram incidência menor que 5.

Na Tabela 10, estão representados em forma de porcentagem, a participação de cada município referente ao total de vítimas do COVID-19 na COREDE Missões/RS, Santo Ângelo apresenta-se com maior porcentagem, sendo 38,58%, já as cidades de Caibaté, Eugênio de Castro, Garruchos, São Pedro do Butiá, Dezesseis de Novembro, Sete de Setembro, Mato Queimado, Rolador e Ubiretama representam menos de 1% cada uma.

Dessa forma, verificou-se que em alguns municípios existe população em situação de maior vulnerabilidade, conforme o índice constante no Anexo A, que são Dezesseis de novembro, Sete de setembro e Vitória das Missões, porém, o auxílio recebido pelos municípios não está baseado neste índice, e sim na cota ajustada, que determinou a partilha de recursos entre os municípios.

Assim sendo, os municípios que mais receberam recursos do Estado, dentre os 25 analisados, foram Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga e Giruá, destes, Santo Ângelo é o que apresenta o menor índice de vulnerabilidade no COREDE Missões/RS.

Cabe ressaltar que isto deve-se a disponibilidade de recursos na área de saúde deste município ser de grande valia para toda a região, pois possui hospitais com tecnologia que ampara pacientes de diversos locais, e uma unidade de tratamento intensivo (UTI).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema do presente trabalho foi a avaliação dos gastos públicos em saúde no primeiro ano da pandemia da COVID-19 nos municípios da região do Conselho Regional de Desenvolvimento das Missões/RS (COREDE Missões).

O primeiro objetivo específico foi identificar os gastos públicos em saúde nos municípios do COREDE Missões/RS durante os exercícios de 2019 e 2020. Dentre os principais resultados encontrados, destaca-se o fato de que os municípios com maior despesa em saúde são Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga e Giruá, os três municípios juntos representam aproximadamente 42% das despesas de toda a COREDE nos dois períodos.

E, assim, se evidenciou que em alguns municípios existe população em situação de maior vulnerabilidade, conforme o índice constante no Relatório do Governo do Estado do Rio Grande do Sul (ANEXO A) não foram os municípios que mais realizaram despesas com saúde.

Estes municípios são os mais populosos da COREDE Missões/RS, porém o estudo não se ateve a analisar a correlação entre as variáveis população e despesas, então não se pode afirmar que são proporcionais, até porque quando tabelados as informações e cruzados os dados, há contrariedades em um número significativo. Foram observados também os gastos por habitantes, e percebe-se aí que os municípios com menos habitantes, e com poucos recursos, entenda-se por hospitais primitivos, não possuem exames como raio-x, ultrassom, tomografia, e etc., portanto estas cidades conseguem um índice maior de despesas por habitante.

O inverso pode ser observado em cidades como Santo Ângelo, isso se deve ao fato de que Santo Ângelo possui 76.275 habitantes, hospitais de referência regional, e uma Unidade de Tratamento Intensivo, recebendo em diversos momentos habitantes de outras cidades, o que reduz seu índice de despesa por habitantes locais.

O segundo objetivo do estudo foi confrontar os gastos das diferentes funções da saúde pública nos municípios do COREDE Missões/RS entre os exercícios de 2019 e 2020 e conforme a análise realizada embasa nos dados dos balanços dos municípios, apurou-se que as maiores despesas estão concentradas nas subfunções de Atenção Básica, e Assistência Ambulatorial e Hospitalar.

Uma informação que ganha destaque pelo propósito do trabalho, é a Vigilância Epidemiológica, que teve uma despesa aproximadamente três (3) vezes maior em 2020, quando avaliado o total de gastos desta subfunção em toda a COREDE, em relação ao exercício de 2019.

Exemplos de aumento de despesas especificamente em Vigilância Epidemiológica, é o município de São Nicolau, que declarou como despesas pagas em seu Balanço Patrimonial um valor 3.375% maior que no ano de 2019, seguido de Giruá com uma suba de 2.589% nesta subfunção.

Surge como exceção São Luiz Gonzaga, que no ano de 2020 não declarou nenhum gasto com Vigilância Epidemiológica, e Vitória das Missões, que, segundo consta no Balanço Patrimonial, não pagou nenhuma despesa referente a Vigilância Epidemiológica nos dois exercícios analisados.

O terceiro e último objetivo foi comparar os gastos públicos no enfrentamento da pandemia da COVID-19 entre os municípios do COREDE Missões/RS. Os resultados encontrados revelam que não é recorrente que a União faça contribuições específicas a municípios, pois os recursos federais são repassados, na normalidade

para os Estados, que fazem os rateios entre os municípios, portanto os dados foram de 2020 e 2021.

Dessa forma em 2020 percebemos a exceção aberta pela União em um momento de crise, pois foram destinadas verbas aos municípios especificamente, porém, percebe-se que rapidamente este valor foi reduzido em 2021, indicando voltar ao padrão, em que os recursos federais são mediados pelos estados da República antes de alcançarem os municípios.

Quanto ao auxílio do Estado para os municípios, também houve um aumento quando comparados 2019 e 2020, sendo calculado 14% de acréscimo no valor total destinado a CORED Missões/RS para auxiliar nas despesas com saúde, Salvador das Missões e Santo Antônio das Missões, receberam 29% e 27% a mais que em 2019 respectivamente, mas também em 2020, houve exceção, a cidade de Sete de Setembro, que recebeu 7% menos recursos para saúde que em 2019.

Em vista disso, a partir dos resultados encontrados sugere-se estudos futuros, como possibilidade aos pesquisadores estatísticos, que comprovem a correlação entre a verba recebida pelos municípios e o número de óbitos e contaminação confirmados em cada um.

Enfim como pode-se perceber, alguns municípios declaram gastos em subfunções alternativas, enquanto outros declaram gastos em uma ou duas subfunções, o que torna questionável a veracidade dos dados coletados, sugere-se também a averiguação da metodologia de rateio das cidades ao lançar as contas no balanço patrimonial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. G.; BORBA, J. A.; FLORES, L. C. S. **A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 579-607, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n3/04.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.
- ANVISA. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. **Ministério da Saúde.** Ago. 2021.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v.25, p.2423-2446, abr. 2020.
- ATLAS SOCIOECONÔMICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Conselhos Regionais de Desenvolvimento – COREDEs.** 2020. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/conselhos-regionais-de-desenvolvimento-COREDEs>. Acesso em: 07 jul. 2021
- BACHTOLD, Ciro. **Noções de Administração Pública.** Cuiabá: EdUFMT; Curitiba, UFPR, 2008.
- BRASIL. Agência Brasil. **Covid-19: há um ano, OMS declarava pandemia.** Declaração de pandemia ocorreu 3 meses depois do 1º caso em Wuhan. Brasília, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/covid-19-ha-um-ano-oms-declarava-pandemia>. Acesso em: 17 de set. de 2021.
- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei Complementar Federal nº178 de 13 de janeiro de 2021.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-178-de-13-de-janeiro-de-2021-298911357>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.
- BRASIL. **Lei Complementar Federal nº 101 de 4 de maio de 2000.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, p.1-11, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.
- BRASIL. **Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.
- BRASIL. **Ministério da Economia Secretaria de Orçamento Federal.** Orçamentos da União exercício financeiro 2020: projeto de lei orçamentária. - Brasília, 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Fazenda. Secretaria de Orçamento Federal. **Orçamento Cidadão: Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2021.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **O sus no seu município garantindo saúde para todos.** 2.ed. Brasília-DF: ed. Editora MS, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf. Acesso:19 Set 2021

BVS. Biblioteca virtual em saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19.** Ministério da Saúde. Brasil, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 13 set. 2021.

CAMPELLI, M. G. R.; CALVO, M. C. M. **O cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29 no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23 n.7 jul. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000700012&script=sci_arttext. Acesso em: 21 jun. 2021.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CGU. Controladoria Geral da União. **Portal da Transparência. Saúde.** Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2020>. Acesso em 13 set. 2021.

CHIAVENATO, Idalbert. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** 7ª ed. Revista e Atualizada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COELHO, R. C. **Administração pública e contexto institucional Contemporâneo.** Módulo I – Brasília: ENAP / DDG, 2013.

CONTROLE. **Mais participação para melhor controle da administração pública.** Revista do tribunal de contas do Ceará, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 40, dez. 2007.

CRETELLA JÚNIOR, J. **Tratado de direito administrativo.** v.1. Rio de Janeiro: Forense, 1966.

FERNANDES, D. **Pandemia evidencia que Brasil gasta pouco e mal em saúde pública, diz diretor da OCDE.** BBC News Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53521793>. Acesso em: 13 set. 2021.

FRANKE, L. L. M. **COREDE Missões: avaliação da transparência nos portais eletrônicos das prefeituras Municipais e sua relação com indicadores socioeconômicos.** 2018. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Administração) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Cerro Largo, 2018. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/2227>. Acesso em:12 set. 2021.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **COREDE Missões**. 2019. Disponível em: <https://arquivofee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/COREDEs/detalhe/?COREDE=Miss%F5es>. Acesso em: 25 ago. 2021.

GAMEIRO, N. **Cientistas alertam que novas cepas da Covid-19 podem surgir**. FIOCRUZ Fundação Osvaldo Cruz. Brasília, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cientistas-alertam-que-novas-cepas-da-covid-19-podem-surgir>. Acesso em: 13 set. 2021.

G1. Veja quais são as vacinas contra a Covid-19 que estão em testes em humanos ao redor do mundo: Reino Unido, China, Estados Unidos, Alemanha e Rússia estão entre os países na corrida por uma imunização; de 212 pesquisas em desenvolvimento, 11 estão na fase final de testes, segundo a OMS. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/08/11/veja-quais-sao-as-vacinas-contr-a-covid-19-que-estao-em-teste-em-humanos-ao-redor-do-mundo.ghtml>. Acesso em: 13 set. 2021.

G1. Vacinação contra Covid: 34,31% dos brasileiros estão imunizados; primeira dose foi aplicada em 138 milhões. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/09/12/vacinacao-contr-a-covid-3431percent-dos-brasileiros-estao-imunizados-primeira-dose-foi-aplicada-em-138-milhoes.ghtml>. Acesso em: 16 set. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades, 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 12 set. 2021.

KUPFER, J. P. **Maior regressão econômica e social da história republicana tem de parar**. Poder 360. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opinia/o/economia/major-regressao-economica-e-social-da-historia-republicana-tem-de-parar-escreve-jose-paulo-kupfer/>. Acesso em: 17 set. 2021.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MATOS, Sílvia; GARRIDO, Marina; SANTIAGO Mayara. **Após divulgação do PIB do último trimestre de 2020, a desaceleração da atividade econômica se intensifica no início de 2021**. Boletim MACRO, FGV, nº117. Março, 2021.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Primeiro caso de Covid-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>. Acesso em: 02 jul. 2021.

PALUDO, A. V. **Administração Pública: Teoria E Questões**. 2 ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2012.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. **Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras.** *Estud. av.* v. 32, n. 92, jan./abr. 2018.

SECRETARIA DA SAÚDE. Governo do Rio Grande do Sul. **Confirmado o primeiro caso de novo coronavírus no Rio Grande do Sul.** 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/confirmado-o-primeiro-caso-de-novo-coronavirus-no-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 02 jul. 2021.

SENHORAS, E. M. **Coronavírus e o papel das pandemias da história humana.** *Rev. UFRR.* v. 1, n. 1, 2020.

SILVA, F. C. *et al.* **Isolamento social e a velocidade dos casos covid-19: medidas para prevenir a transmissão.** *Rev. Gaúcha Enferm.,* Porto Alegre, v. 42, n. 26, Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>. Acesso em: 11 ago. 2021.

SILVA, S. S.; TRICHES, D. **Uma Nota Sobre Efeitos de Gastos Públicos Federais Sobre o Crescimento da Economia Brasileira.** *Rev. Bras. Econ.* v. 68, n. 4, p. 547-559, out./dez. 2014.

SILVA, Mygre Lopes da; SILVA, Rodrigo Abbade da. **ECONOMIA BRASILEIRA PRÉ, DURANTE E PÓS- PANDEMIA DO COVID-19: IMPACTOS E REFLEXÕES.** Observatório socioeconômico da Covid-19. Ministério da Educação, Universidade Federal de Santa Maria, 2020.

SUL 21. **Deputados pedem auditoria sobre dívida do RS e dizem que ela já pode estar paga Há 23 anos, quando Antônio Britto firmou acordo com o governo FHC, dívida era de 9 bilhões.** 2021. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/sul21.com.br/noticias/economia/2021/07/deputados-pedem-auditoria-sobre-divida-publica-do-rs-e-dizem-que-ela-ja-pode-estar-paga/%3famp=1>. Acesso em: 20 set. 2021.

TESOURO NACIONAL TRANSPARENTE, **Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19,** Brasil, 2021.

TRECE, Juliana; CONSIDERA, Cláudio. **O setor de serviços foi o principal responsável pelo fraco desempenho da economia em 2020I.** Boletim MACRO, FGV, nº117. Março, 2021.

TUNES, E. **Formulação do problema de investigação científica e elaboração do Projeto de pesquisa:** orientações breves para o estudante. Brasília: UniCEUB, 2018.

VEJA SAÚDE. **Coronavírus:** Ministério da Saúde anuncia novas medidas de contenção. 2021. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-ministerio-da-saude-anuncia-novas-medidas-de-contencao/amp/>. Acesso em: 17 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>. Acesso em: 07 ago. 2021.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2011.

**ANEXO A - Índice de vulnerabilidade municipal para a distribuição de auxílio
para o combate à pandemia da Covid-19 no RS**