

INVESTIMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA: UM PANORAMA DOS ANOS DE 1991, 2000 E 2010

RESUMO

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

Palavras-chave: Política Pública; Saúde; Gestão em Saúde.

PUBLIC INVESTMENT IN HEALTH IN SANTA ROSA, BRAZIL: A PANORAMA FROM THE 1991, 2000 AND 2010

ABSTRACT

The health area has increasing importance in the spaces of public policies definition, of available funds application and of the development concepts, which guide the social formations in the current society context. Thus, it is converted in an area in which effective planning and application of funds, evaluation and social participation emerge as great challenges to the managers, especially in the municipal spaces. The present study has the purpose of analyzing the public funds application, available in Santa Rosa, Rio Grande do Sul (RS), Brazil, in the area of health, comparing them with the situation of Ijuí, Cruz Alta and Santo Ângelo, RS, Brazil, identifying tendencies and possible repercussions to the development dynamics. To perform this study, secondary data was used, from the municipal accountability at the Court of Auditors of the RS state, in 1991, 2000 and 2010. As results, it was observed that Santa Rosa presents increasing tendency for investments, maintaining levels which distinguish it from the others in more than 25%, in all the analyzed aspects. Studies such as this one may contribute to increase the effectiveness of public expenditure in health and, consequently, to the regional development improvement.

Key-words: Public Policy; Health; Health Management.

Ângela Leusin Mattiazzi¹
Iara Denise Endruweit Battisti²
Edemar Rotta³
Letiane Ristow⁴

¹ Mestranda em Desenvolvimento e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Paraná (Brasil). Fonoaudióloga pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa - FUMSSAR, Rio Grande do Sul (Brasil). E-mail: angelinha_90@hotmail.com

² Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Rio Grande do Sul (Brasil). Professora pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Paraná (Brasil). E-mail: lara.battisti@uffs.edu.br

³ Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Rio Grande do Sul (Brasil). Professor pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Paraná (Brasil). E-mail: erotta@uffs.edu.br

⁴ Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Paraná (Brasil). Assistente em Administração pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Paraná (Brasil). E-mail: letiane.peccin@uffs.edu.br

INTRODUÇÃO

Nos estudos sobre o desenvolvimento das sociedades foram hegemônicas, até a última década do século XX, as concepções centradas no crescimento econômico como fator determinante (Rotta, 2007). O sucesso das experiências de “Estado Social”⁵, implantadas em diferentes partes do mundo no pós 2ª Guerra Mundial, bem com novos estudos (Sen, 2000) que emergiram na esteira da crise do capitalismo e do socialismo real, levaram ao questionamento da centralidade nos fatores econômicos e passaram a atribuir importante papel às políticas sociais na dinâmica de desenvolvimento de uma sociedade. A criação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), pela Organização das Nações Unidas (ONU), na década de 1990 (Veiga, 2005) acabou consolidando esta tendência de valorização dos indicadores sociais e das próprias políticas públicas sociais como fatores essenciais na compreensão das sociedades.

De acordo com Veiga (2005), o IDH acabou cumprindo os objetivos de seus criadores ao propagar a ideia de que “só há desenvolvimento quando os benefícios do crescimento servem à ampliação das capacidades humanas, entendidas como o conjunto das coisas que as pessoas podem ser, ou fazer, na vida”. E estas coisas são quatro as mais elementares: “ter uma vida longa e saudável, ser instruído, ter acesso aos recursos necessários a um nível de vida digno e ser capaz de participar da vida da comunidade”. Na mesma linha de raciocínio, Dowbor (2001) lembra que apenas nas últimas décadas do século XX é que compreendemos que o bem-estar social é a finalidade última da vida em sociedade.

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

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

da saúde na geração de inovação (Costa, Gadelha, & Maldonado, 2012).

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

Acredita-se que houve uma progressiva e lenta melhora no panorama dos investimentos públicos em saúde, inclusive no município em estudo. Dessa forma, diante deste novo contexto, o presente artigo se torna relevante para descrever a atual situação dos gastos públicos nesta área, ao longo das décadas de 1990 e 2000.

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

BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS DA PESQUISA

Neste estudo trabalha-se com quatro conceitos básicos: políticas públicas, saúde, desenvolvimento e fundo público. O estudo possui a pretensão de articular os aspectos teóricos com a realidade empírica, na análise de situações concretas de aplicação do fundo público nas políticas sociais de saúde.

Em relação a políticas públicas, estas podem ser compreendidas como aquelas através das quais o governo expressa seus propósitos em programas e ações, produzindo resultados ou mudanças no mundo real. É um campo do conhecimento que busca colocar o governo em ação, analisar e avaliar essas ações, compreender por que e como as ações tomaram certo

⁵ Couto (2004, p. 64 - 69) utiliza essa denominação para caracterizar as diversas experiências de Estado (liberal, corporativista e conservadora e social democrata) que se desenvolveram no mundo a partir das ideias econômicas Keynesianas, da discussão dos direitos

sociais e da nova relação entre Estado, sociedade e mercado que se desenvolve no contexto do pós 2ª Guerra Mundial.

rumo em lugar de outro, e ainda, quando necessário, propor mudanças (Souza, 2003).

Estudos sobre políticas públicas vêm ganhando espaço na pesquisa acadêmica brasileira e um dos motivos está relacionado à grande procura de áreas setoriais, como a saúde. Tal fato pode colaborar na busca de alternativas para a compreensão de fenômenos políticos e sociais, tanto em âmbito federal, como também, em âmbito regional (Brasil & Capella, 2016).

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

Em sentido amplo, a saúde, é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p. 04)

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

Em se tratando de fundo público, este exerce função ativa nas políticas macroeconômicas, tanto na manutenção do capitalismo na esfera econômica como na garantia do contrato social. Segundo Salvador (2012), o fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetária e fiscal, assim como pelo orçamento público. Uma das principais maneiras da realização do fundo público é por meio da extração

de recursos da sociedade na forma de impostos, contribuições e taxas. Portanto, o fundo público é de extrema importância na garantia dos direitos sociais, porém não garante que os gastos sejam feitos de forma a garantir a justiça social e a expandir os benefícios e serviços de forma universal, buscando erradicar as desigualdades sociais (Salvador, 2012).

Este estudo referencia-se no método materialista histórico dialético, de forma especial por este possibilitar uma abordagem e compreensão do objeto na perspectiva da totalidade, da historicidade e das contradições que o envolvem (Lefebvre, 1975; Frigotto, 1994). A saúde é entendida de forma articulada com as demais dimensões da sociedade, influenciando e sendo influenciada pelas demais; vista em seu processo histórico, que manifesta realidades concretas, continuidades, mudanças, transformações; analisada em sua dinâmica contraditória, quer pelos seus próprios processos internos da política e da própria realidade da área, quer pelos múltiplos interesses em jogo na definição de seus pressupostos fundantes e práticas realizadas.

O método materialista histórico dialético é amplamente conhecido e utilizado nas pesquisas das áreas de Ciências Sociais e Sociais Aplicadas (Lefebvre, 1975; Frigotto, 1994). Através deste método é possível trabalhar com as várias dimensões que interagem no processo de concepção, elaboração, execução e avaliação das políticas sociais, bem como suas relações com as dinâmicas de desenvolvimento local-regional. Além disso, possibilita a articulação entre a abordagem quantitativa e a qualitativa, viabilizando o trabalho com dados secundários e com pesquisas já realizadas sobre as políticas sociais e o desenvolvimento regional (Rotta, 2007).

Os dados quantitativos a respeito dos investimentos realizados pelo município de Santa Rosa na área da saúde foram buscados em Rotta (2007) e Rotta et al (2016), que trabalham com as bases de dados do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e da Secretaria do Tesouro Nacional, a partir das planilhas “gasto por função”. Para facilitar a comparação, os dados dos períodos selecionados, foram atualizados para dezembro de 2015, com base no Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna (IGP-DI), da Fundação Getúlio Vargas e posteriormente disponibilizados pelos autores para a elaboração deste estudo. Os dados foram tabulados em planilhas do programa *Excel* e após apresentados por meio de tabelas e quadros, visando evidenciar os elementos básicos para a análise. Os dados relativos ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foram buscados no “Atlas Brasil”, disponível junto ao site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013).

Trabalhou-se com os anos base dos censos demográficos (1991, 2000 e 2010), que também são a

referência de indicadores para a montagem do IDHM, demarcando o início e o fim de duas décadas, possibilitando percepções históricas e análises comparativas. Nestas análises o estudo valeu-se de pesquisas bibliográficas e documentais sobre o tema, de forma especial, aplicadas ao contexto local-regional. Nestas foi possível identificar aspectos qualitativos, especialmente relativos a opções políticas, concepções de saúde e de políticas sociais que subjazem os diferentes municípios envolvidos, mas, de forma especial, o de Santa Rosa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Santa Rosa é um município geograficamente situado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do

Sul, próximo à fronteira com a Argentina. Possui 68.587 habitantes, sendo que destes, 60.366 residem na área urbana e 8.221, na área rural (IBGE, 2010). Dentre as principais fontes produtivas está a área de serviços (administração pública, comércio, atividade imobiliária), seguida da indústria (transformação de alimentos, metalúrgica, moveleira e da construção civil) e da agropecuária. A produção agrícola se caracteriza pelo cultivo de soja (18.600 hectares), seguido da cultura do trigo (9.500 hectares) e do milho (2.700 hectares) (IBGE, 2015). Destaca-se também pela forte tradição na suinocultura e na bovinocultura de leite, tanto na produção quanto na transformação.

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

Figura 1 - Localização do Município de Santa Rosa – RS



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

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

Em 1995 foi criada a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) com o objetivo de ser uma importante ferramenta de gestão, com maior autonomia nos processos de concepção, organização,

execução e avaliação das políticas de saúde do município. Por possuir posição jurídica equivalente à administração direta, a FUMSSAR desfruta das mesmas prerrogativas genéricas, poderes e sujeições que vinculam o município. A criação da FUMSSAR conferiu autonomia administrativa e patrimônio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento, custeado por recursos públicos (da União, do Estado e do Município). Por ser uma Fundação Municipal, a nomeação ou exoneração do seu presidente, bem como dos diretores é de responsabilidade do Prefeito Municipal.

A opção realizada pelo município de Santa Rosa em implantar uma Fundação especializada na gestão da saúde está ligada ao processo decorrente das novas

diretrizes propostas para a área a partir das Conferências Nacionais de Saúde e chanceladas na Constituição Brasileira de 1988. A descentralização, a gestão partilhada e a participação efetiva dos cidadãos, através dos conselhos municipais, foram assumidos pelo município como política efetiva.

Quando olham-se os dados relativos aos

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

Ano	População	Investimento <i>per capita</i>	Investimento total
1991	58.287 hab.	R\$ 63,23	R\$ 3.685.520,50
2000	65.016 hab.	R\$ 463,11	R\$ 30.109.246,44
2010	68.587 hab.	R\$ 665,90	R\$ 45.672.349,61
		Total	R\$ 79.467.116,55

Fonte: Rotta (2007); Rotta et al. (2016). Dados adaptados para este artigo e organizados pelos autores.

Percebe-se que, entre 1991 e 2000, os valores investidos ampliaram-se em quase dez vezes, enquanto a população cresceu menos de 15%, no período. Ou seja, houve uma política clara de ampliação dos investimentos na perspectiva de qualificar os serviços prestados à população nesta área. Olhando o período de referência como um todo, observa-se um aumento de 1.139% nos recursos do fundo público aplicados na saúde, enquanto o crescimento da população foi de apenas 17,7%. Trata-se de uma grande transformação na área, tendo em vista o aumento do gasto público neste setor, inclusive comprovada por estudos já realizados, entre os quais pode-se referenciar (Misoczky, 1998; Gallo 2007).

Segundo Gadelha *et al.* (2011), a saúde assume um dos fatores propulsores do desenvolvimento regional, tendo em vista que é um ponto central para a organização das redes urbanas, influenciando a delimitação de escalas e limites territoriais. Além disso, tem o potencial de definir novos fluxos de investimentos e, portanto, de reverter tendências tradicionais de concentração da produção e renda no

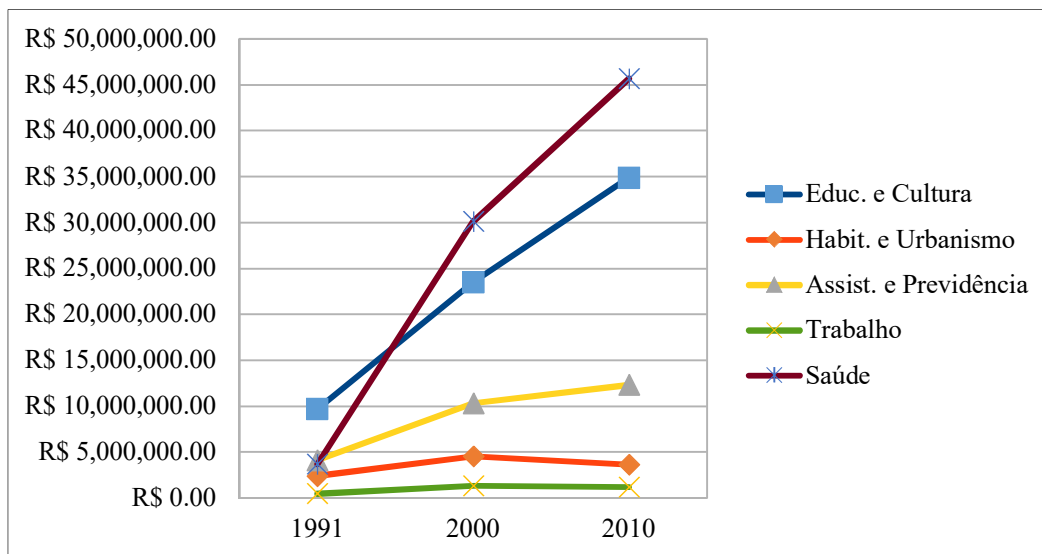
investimentos é possível perceber, com clareza, as transformações trazidas por esta opção. A Tabela 1, apresenta os investimentos em saúde do município de Santa Rosa nos anos de 1991, 2000 e 2010.

espço. Portanto, a saúde constitui-se um campo de particular relevância para a coesão social e econômica no território nacional (Gadelha *et al.*, 2011).

A priorização da área da saúde, realizada por Santa Rosa, a partir de meados da década de 1990, fica mais explícita ainda quando se analisam os dados do investimento *per capita* que constam na Tabela 1, do período selecionado para este trabalho. Constata-se aumento de 953% nos recursos aplicados a cada habitante do município.

Avançando um pouco mais no estudo é possível comparar os dados de aplicação dos recursos do fundo público, disponível pelo município, nas diferentes áreas de políticas sociais, a fim de perceber se a mudança ocorreu apenas na área de saúde ou estendeu-se também para as demais áreas de políticas sociais. No Gráfico 1 são apresentados os investimentos realizados pelo município de Santa Rosa em cinco áreas de políticas sociais: (1) educação e cultura; (2) habitação e urbanismo; (3) saúde; (4) trabalho; (5) previdência e assistência social, durante os anos de 1991 a 2010.

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



Fonte: Rotta (2007); Rotta *et al.* (2016). Gráfico elaborado pelos autores.

Observa-se que há crescimento expressivo dos investimentos realizados pelo município, nas políticas sociais, quando comparamos os anos de 1991, 2000 e 2010, de forma especial em três das cinco áreas de políticas sociais selecionadas. As únicas reduções de investimentos ocorreram na área de habitação e urbanismo e trabalho, ao comparar-se os anos de 2000 e 2010. No setor de habitação e urbanismo houve redução de 19,78%, já, no setor trabalho, reduziu-se os investimentos em 10,94%. Também, através da análise do gráfico, é possível observar que foi o setor saúde que mais ampliou seus recursos disponíveis na comparação com o início do período. Se somarmos os investimentos totais das outras quatro áreas analisadas, tendo-se como

referência 2010, é possível perceber que elas praticamente equivalem (ficando muito pouco acima) ao aplicado na área da saúde.

Os dados ficam mais claros se olharmos o crescimento dos valores *per capita* aplicados em saúde, que evidenciam o crescimento de 1.070%, em duas décadas, passando de valores irrisórios (R\$ 62,23), em 1991, para valores expressivos (R\$ 665,90), em 2010. Este crescimento, bem acima do evidenciado no orçamento geral do município para as políticas sociais (que cresce em torno de 362%), denota uma opção política de priorização da área da saúde, tanto no conjunto das demais políticas sociais, quanto na dinâmica de desenvolvimento do município. Vide Quadro a seguir.

Quadro 1 - Crescimento do valor per capita da área da saúde em Santa Rosa

ANO	Município	Investimentos <i>per capita</i> em políticas sociais – totais	Investimento <i>per capita</i> em saúde	Total <i>per capita</i> disponível no orçamento geral
1991	Cruz Alta	R\$ 236,97	dados não disponíveis	R\$ 474,40
1991	Ijuí	R\$ 250,30	R\$ 29,21	R\$ 719,21
1991	Santa Rosa	R\$ 349,14	R\$ 62,23	R\$ 471,68
1991	Santo Ângelo	R\$ 277,46	R\$ 15,49	R\$ 484,15
2000	Cruz Alta	R\$ 673,87	R\$ 129,25	R\$ 1.148,25
2000	Ijuí	R\$ 773,58	R\$ 220,50	R\$ 1.171,44
2000	Santa Rosa	R\$ 1.074,38	R\$ 463,11	R\$ 1.452,56
2000	Santo Ângelo	R\$ 656,32	R\$ 139,01	R\$ 1.029,27
2010	Cruz Alta	R\$ 971,98	R\$ 337,71	R\$ 1.589,34
2010	Ijuí	R\$ 1.178,32	R\$ 412,09	R\$ 2.488,72
2010	Santa Rosa	R\$ 1.424,22	R\$ 665,90	R\$ 2.219,15
2010	Santo Ângelo	R\$ 1.190,62	R\$ 292,07	R\$ 1.664,37

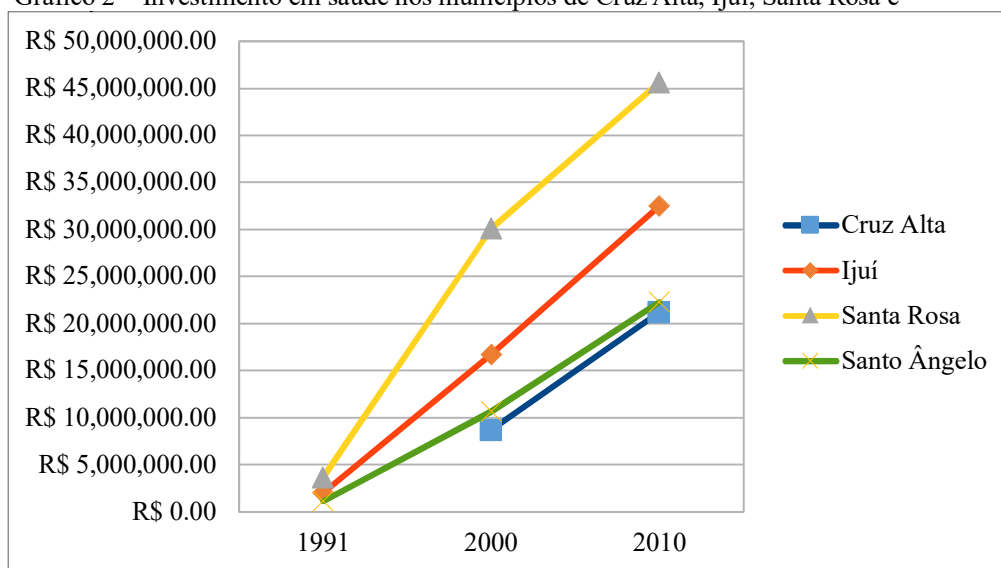
Fonte: Rotta (2007); Rotta *et al.* (2016). Dados adaptados para este artigo e organizados pelos autores.

Segundo Rotta (2007), a priorização da saúde e da educação como estratégias de construir o desenvolvimento pode estar ligada à tradição histórica existente na região de valorização das mesmas como políticas sociais prioritárias para alavancar o desenvolvimento. Também, segundo o mesmo autor, a área de habitação e urbanismo foi uma área que perdeu em valorização, mesmo sendo um dos maiores desafios para os municípios, tendo em vista que a crise

econômica da década de 1980 intensificou o processo de concentração da população nas cidades.

Para perceber se o que ocorreu em Santa Rosa é tendência regional ou não, se fez a comparação com os outros três municípios considerados polo (Rotta, 2007) do Noroeste gaúcho: Cruz Alta, Ijuí e Santo Ângelo. No Gráfico 2, são apresentados os valores totais dos investimentos realizados na área da saúde nos anos de 1991, 2000 e 2010 nos quatro municípios.

Gráfico 2 – Investimento em saúde nos municípios de Cruz Alta, Ijuí, Santa Rosa e



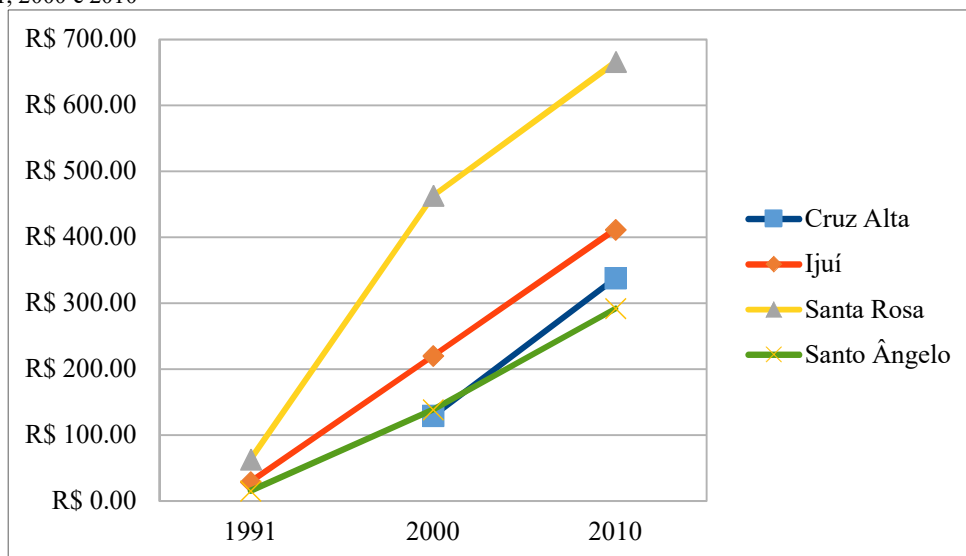
Fonte: Rotta (2007); Rotta *et al.* (2016). Gráfico elaborado pelos autores.

Os dados evidenciam que, na década de 1990, início do período da comparação, os municípios pouco diferenciavam-se na destinação de recursos do fundo público para a área da saúde. Porém, a partir de meados da mesma, a situação começa a alterar-se substancialmente e Santa Rosa e Ijuí passam a apresentar volumes bem mais expressivos de investimentos e a distância de Santa Rosa com relação às demais acentua-se de forma constante. Rotta *et al.*, (2016) evidenciam que as diferenças de arrecadação para a composição do fundo público disponível ao

município não é suficiente para explicar tal diferença, em termos de aplicação na área da saúde. A mesma está relacionada à uma opção clara de priorização em vistas de uma compreensão de desenvolvimento e de políticas públicas.

No Gráfico 3 apresenta-se os investimentos *per capita* no setor saúde nos mesmos municípios. Percebe-se que o diferencial torna-se mais nítido ainda, pois aí fica evidente o processo de priorização da área, uma vez que o valor aplicado por Santa Rosa fica mais de 40% acima do município em segundo lugar, que é Ijuí.

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



Fonte: Rotta (2007); Rotta *et al.* (2016). Gráfico elaborado pelos autores.

Segundo Gadelha *et al.* (2011), a maior parte dos recursos federais destinados à área da saúde está voltada para a manutenção da rede já existente, ou seja, onde já há infraestrutura instalada e mão de obra qualificada. Esta opção pode contribuir para manter e/ou até reforçar as disparidades regionais. Ou seja, quanto mais o município reforça sua estrutura de atendimento, mais ele tende a receber recursos em contrapartida. A experiência de Santa Rosa, de assumir a gestão plena da área, já na segunda metade da década de 1990, tende a se fazer sentir, cada vez mais, na obtenção e exigência de recursos do fundo público para dar conta do desafio. Por outro lado, o município acaba constituindo-se em um polo regional expressivo na área da saúde, com opção pública, atraindo outros serviços que contribuem para impulsionar seu desenvolvimento.

Outro foco de análise pode ser orientado para a possibilidade de comparação entre os investimentos realizados e sua correspondência, ou não, com os indicadores de desenvolvimento do município, no mesmo período em questão. Entende-se que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) seja uma referência fundamental para isso. Trata-se de um indicador que está afirmado no cenário nacional e internacional e que apresenta um conjunto de variáveis que são condizentes com uma proposta de desenvolvimento que articula crescimento econômico com melhoria dos indicadores sociais (Rotta *et al.*, 2016). O Quadro 2 evidencia a realidade de Santa Rosa no período analisado e também permite que se estabeleçam comparações na relação com os demais municípios analisados, o estado do Rio Grande do Sul e o Brasil.

Quadro 2: IDHM dos municípios no período analisado

Indicador/Ano	C. Alta	Ijuí	S. Rosa	S. Ângelo	RS	Brasil	
Educação	1991	0,368	0,364	0,359	0,374	0,328	0,279
	2000	0,541	0,548	0,551	0,558	0,505	0,456
	2010	0,653	0,707	0,693	0,696	0,642	0,637
Longevidade	1991	0,727	0,720	0,745	0,752	0,729	0,662
	2000	0,810	0,819	0,839	0,814	0,804	0,727
	2010	0,858	0,858	0,871	0,863	0,840	0,816
Renda	1991	0,653	0,646	0,640	0,651	0,667	0,647
	2000	0,714	0,709	0,696	0,707	0,720	0,692
	2010	0,754	0,786	0,752	0,765	0,769	0,739
IDH/IDHM	1991	0,559	0,553	0,555	0,568	0,542	0,493
	2000	0,679	0,683	0,685	0,685	0,664	0,612
	2010	0,750	0,781	0,769	0,772	0,746	0,727

Fonte: Rotta (2007); Rotta *et al.* (2016). Dados adaptados para este artigo e organizados pelos autores.

Na composição dos indicadores do IDHM, os dados relativos à área da saúde integram o indicador de longevidade, mas, conforme evidenciado no conceito amplo de saúde, estão também presentes nos demais. No indicador de longevidade analisa-se a esperança de vida ao nascer, a taxa de mortalidade infantil (até um ano e até cinco anos de vida) e a taxa de fecundidade total (número de filhos por mulher). Os dados constatados evidenciam melhoras significativas em todos os municípios e em todos os indicadores. Na maior parte deles, inclusive, bem acima dos indicadores do RS e do Brasil. No início da década de 1990 os dados praticamente acompanhavam a média estadual nos quesitos relativos a longevidade. Porém, ao longo do período foram diferenciando-se, com ganhos mais significativos ao longo da década de 2000. Esta constatação pode estar relacionada ao fato de os investimentos realizados, tanto em programas quanto na criação de estruturas para sua manutenção e funcionamento, estarem produzindo resultados efetivos na melhora dos indicadores de desenvolvimento, especialmente para o caso de Santa Rosa, como já se evidenciou em termos de aplicação de recursos do fundo público analisados anteriormente.

Comparando-se os quatro municípios e tendo presente que eles se constituem em centros regionais e podem estar irradiando estas tendências, constata-se que, em termos de IDHM, os quatro saem de uma condição de Baixo Desenvolvimento (0,500 a 0,599), em 1991, para atingir níveis de Alto Desenvolvimento (0,700 a 0,799), em 2010, estando um pouco acima da tendência do RS e do Brasil. No indicador geral, as diferenças entre os quatro municípios são pouco expressivas, não ultrapassando 0,031 pontos, o que denota certa tendência regional. Olhando cada indicador (educação, longevidade e renda) de forma particular, também se percebe muita proximidade entre os municípios, destacando-se que os piores índices e as maiores diferenças internas residem na área de educação, enquanto os melhores índices e as menores diferenças internas residem no indicador de longevidade, no qual o município de Santa Rosa apresenta o melhor desempenho. É importante destacar ainda que os quatro municípios da região, no indicador de longevidade (que possui por base os dados da área da saúde, objeto deste texto), encontram-se na faixa de Muito Alto (acima de 0,800) Desenvolvimento Humano, desde o ano de 2000.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises do desenvolvimento ou não de um determinado país, região ou município, tendem, cada vez mais, a trabalhar com matrizes complexas, nas

quais fatores econômicos são acompanhados de aspectos ligados à realidade social, cultural, política e ambiental. A ideia de desenvolvimento que fundamenta este estudo está ancorada nestes pressupostos de uma matriz complexa, mas situada e articulada com um contexto e território específico. No estudo realizado, centrado no município de Santa Rosa, ficou evidente que a concepção de saúde, em seu sentido amplo, conforme preconizado na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, vem se consolidando como diretriz orientadora das políticas públicas e da própria concepção de desenvolvimento hegemônica neste município.

A opção realizada na década de 1990, de assumir o processo de descentralização, caminhando em direção à gestão plena, com a constituição de uma Fundação Municipal de Saúde para gerir o sistema público da área, com todas as suas prerrogativas, se afirmou e teve a plena correspondência na destinação dos recursos do fundo público. A ampliação dos investimentos foi claramente evidenciada ao longo das duas décadas analisadas, crescendo em proporções bem maiores do que o aumento da sua população e também na comparação com os outros municípios polo da região Noroeste do RS.

A priorização da área e a consequente ampliação dos investimentos se fizeram sentir na melhoria dos indicadores de desenvolvimento, constantes do IDHM, deixando evidente que os processos estão inter-relacionados e que para melhorar as condições de vida de uma população faz-se necessário opções claras nesta direção e a orientação dos recursos disponíveis. A experiência de política pública da área da saúde, implantada em Santa Rosa, está consolidada, podendo se constituir em exemplo a ser seguido pelos demais municípios da região e também em objeto de estudo para diferentes áreas do conhecimento, no sentido de compreendê-la e poder contribuir para seu aperfeiçoamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil (1986). Ministério da Saúde. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado em 29 junho, 2017, de http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf

Brasil, F. G., & Capella, A. C. N. (2016). Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. *Revista Política Hoje*, 25(1), 71-90.

- Costa, L., Gadelha, C. A. G., & Maldonado, J. (2012). A perspectiva territorial da inovação em saúde: a necessidade de um novo enfoque. *Rev Saúde Pública*, 46, 59-67.
- Couto, B. (2004). O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível? São Paulo: Cortez.
- Dowbor, L. (2001). Gestão social e transformação da sociedade. In: Arbix, G; Zilbovicius, M; Abramovay, R. (Orgs.). *Razões e ficções do desenvolvimento*. São Paulo: Editora UNESP; Edusp, p. 197-221.
- Frigotto, G. (1994). Metodologia da pesquisa educacional: O enfoque da dialética matéria lista histórica na pesquisa educacional (pp. 69-90). São Paulo: Cortez.
- Gadelha, C. A. G., Costa, L. (2007). Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cad. Saúde Pública*, 23(2), S214-S226.
- Gadelha, C. A. G., Machado, V. M., Lima, L. D., & Baptista, T. W. F. (2011). Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (6), 3003-3016.
- Gallo, Z. M. de C. (2007). A ética discursiva dos atores da política de saúde de Santa Rosa. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5158#preview>
- Lefebvre, H. (1975). *Lógica formal/lógica dialética*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Misoczky, M. C., Klering, L.R., Bevegnú, L.A., & Weiler, D.A. (1998). Inovação Gerencial no Sistema Único de Saúde: o caso do município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul (Brasil). *Anais do Congresso Internacional del CLAD*, Madrid, Espanha.
- PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2013). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil*. Recuperado em 08 dezembro, 2017, de <http://www.atlasbrasil.org.br/2013>
- Pochmann, M. (Org.). (2004). *Reestruturação produtiva: perspectivas de desenvolvimento local com inclusão social*. Petrópolis: Vozes.
- Rotta, E. (2007). *Desenvolvimento regional e políticas sociais no noroeste do estado do Rio Grande do Sul*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5085>
- Rotta, E. (2012). *Desenvolvimento regional e políticas sociais: um estudo do noroeste do Rio Grande do Sul na primeira década do século XXI*. *Textos & Contextos*, 11(1), 74-91.
- Rotta, E. *et al.* (2016). Investimentos públicos em políticas sociais: saúde e saneamento nos municípios polo do noroeste do rio grande do sul nas décadas de 1990 e 2000. *Anais da VI Jornada Interdisciplinar de Pesquisa das Faculdades Integradas Machado de Assis – FEMA*. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Salvador, E. (2012). Fundo Público e o financiamento das Políticas Sociais no Brasil. *Soc. Rev.*, 14(2), 04-22.
- Sen, A. (2000). *Desenvolvimento como liberdade*. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Cia das Letras, 2000.
- Souza, C. (2003). *Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa*. Caderno CRH, 1(39), 11-24.
- Veiga, J. (2005). *Desenvolvimento sustentável: o desafio do século XXI*. Rio de Janeiro: Garamond.