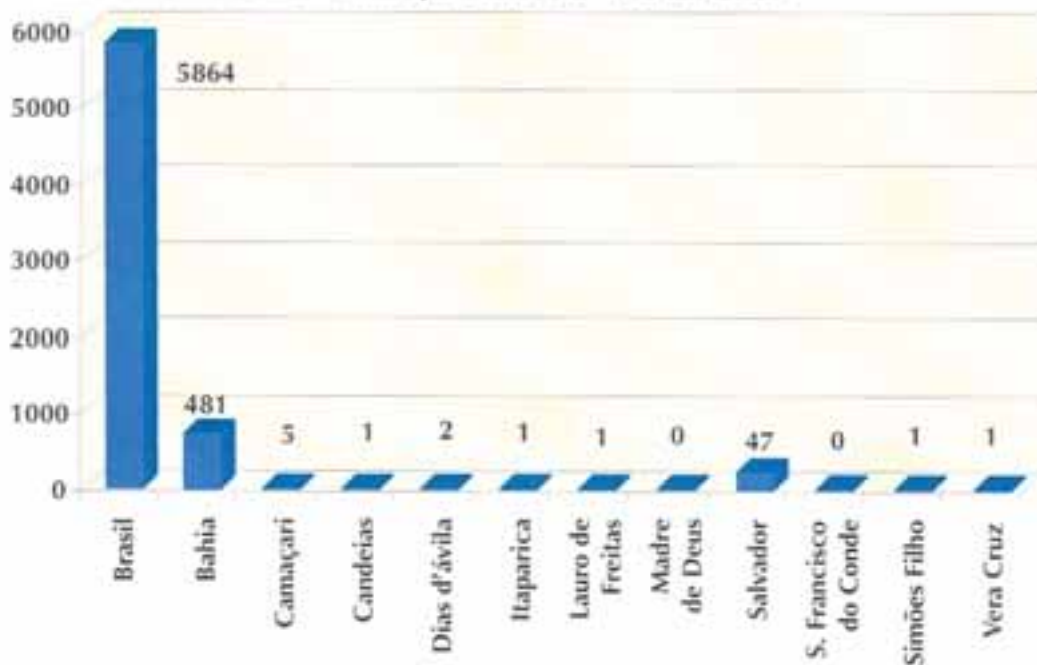


6 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA RMS

Para analisar a organização dos serviços de saúde na RMS, é fundamental um diagnóstico da oferta de serviços, em busca da avaliação da interação entre os grandes problemas de saúde dessa região e a atenção à saúde prestada à população local.

- Capacidade Instalada

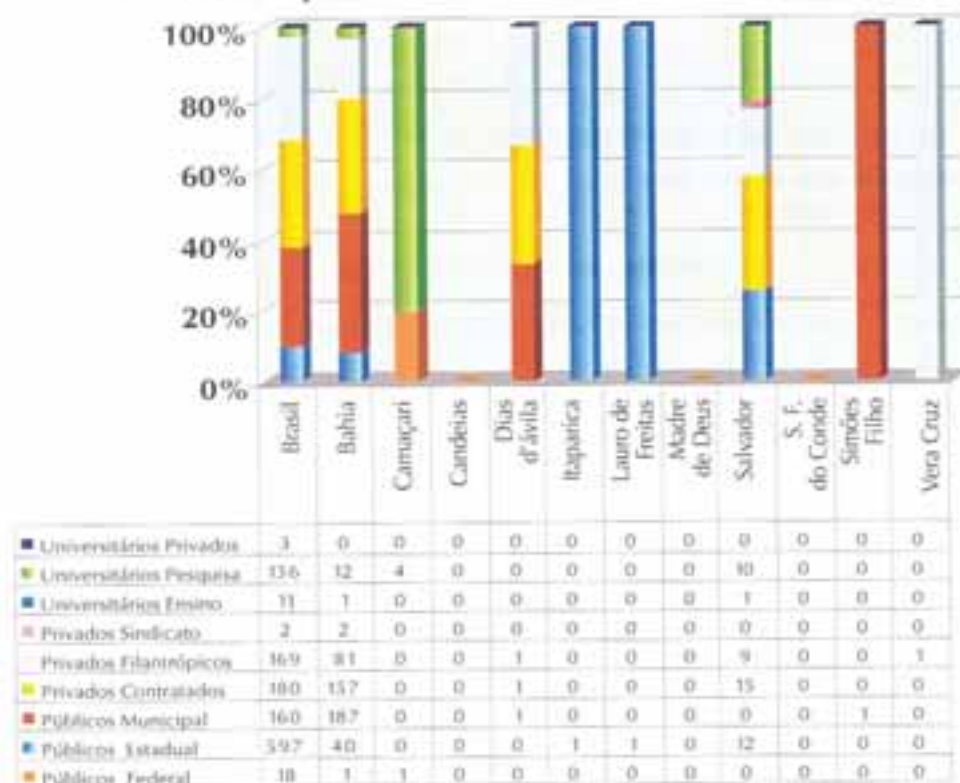
Gráfico 25. Quantidade de Hospitais Existentes no Brasil, no Estado da Bahia e nos Municípios da RMS – Julho, 2003



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Mais de dois terços dos leitos hospitalares públicos (79%) estão concentrados no Município de Salvador. Essa relação é influenciada por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, composição etária, oferta de profissionais de saúde, políticas públicas assistenciais e preventivas e pela demanda por serviços de saúde especializados.

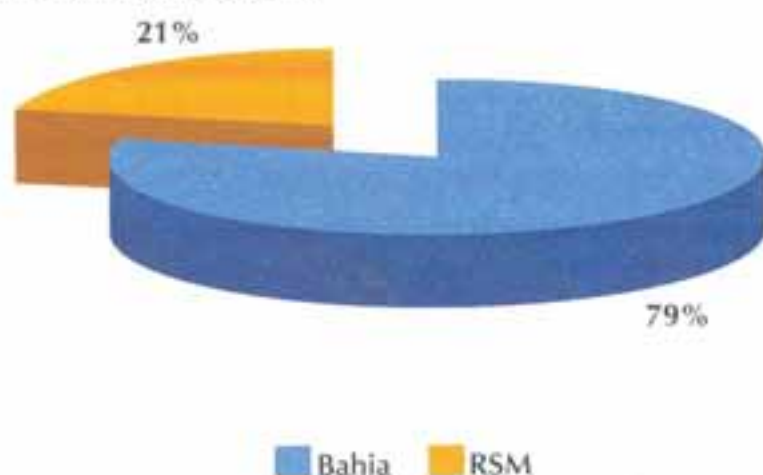
Gráfico 26. Natureza dos Hospitais no Brasil, no Estado da Bahia e nos Municípios da RMS – Julho, 2003



Fonte: MSDAB/Facto de Indicadores da Atenção Básica 2003.

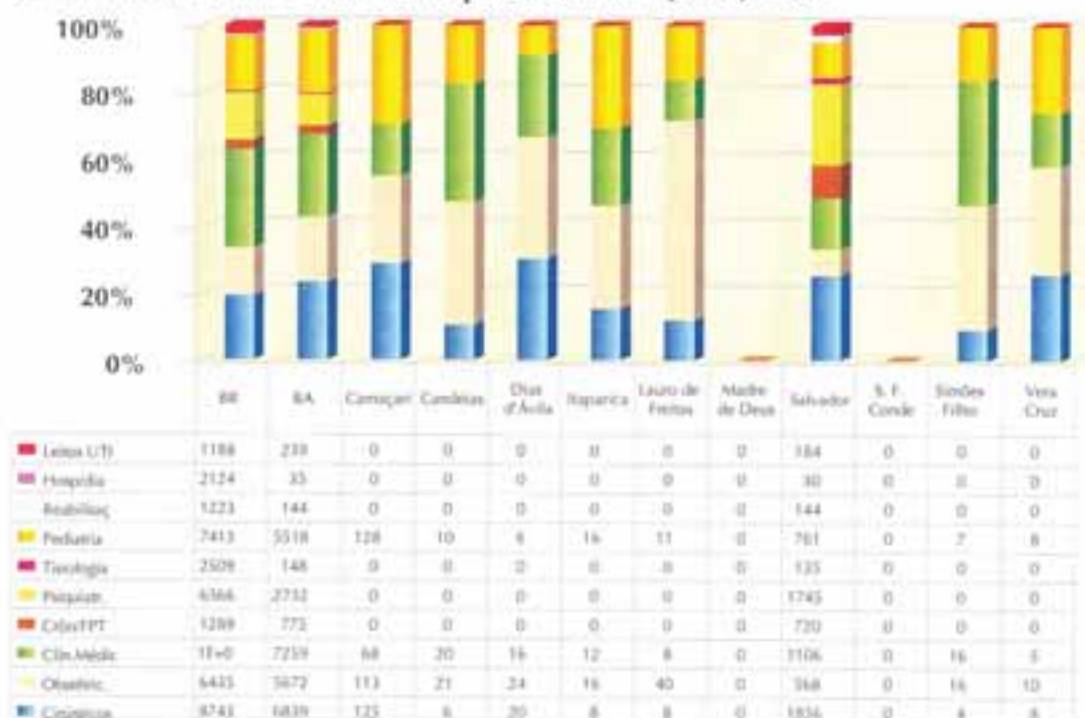
A RMS tem a maior concentração relativa de estabelecimentos públicos de natureza estadual.

Gráfico 27. Total de Leitos Hospitalares da RMS e Outras RMs do Estado da Bahia



Fonte: MS (SIH/SUS), 2005.

Gráfico 28. Percentual de Leitos segundo Especialidade, no Brasil, no Estado da Bahia e nos Municípios da RMS – Julho, 2003



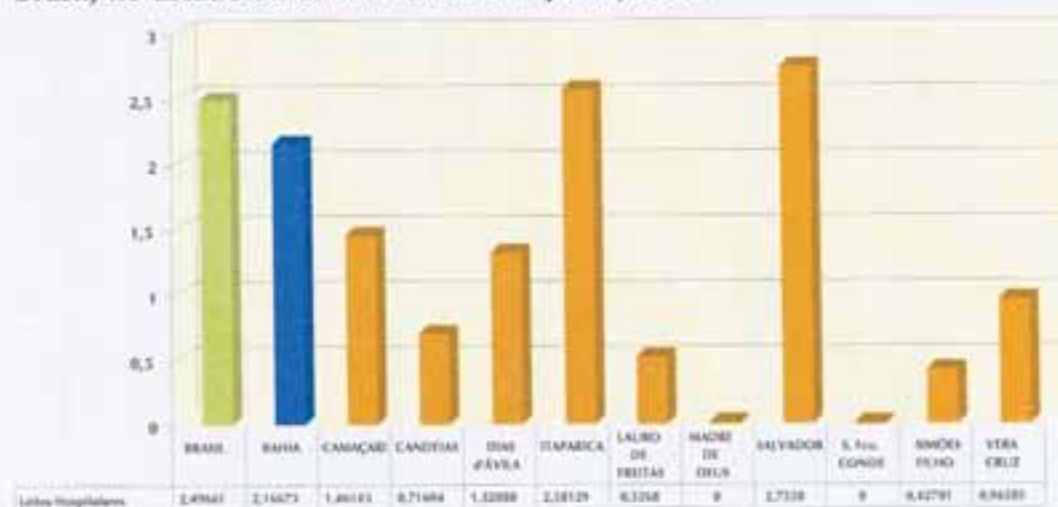
Fonte: MS/DAB/Facto de Indicadores da Atenção Básica 2003.

O gráfico 28 revela a situação da oferta de leitos SUS por especialidade médica. Em Salvador, município-pólo da RMS, o número de leitos é, portanto, em maior diversidade e volume. Entretanto, cabe inferir o porquê do número de leitos psiquiátricos (1.745) superar, por exemplo, em muitas vezes, os leitos de pediatria e de hospital-dia⁸.

Esse tipo de atendimento busca, por meio da humanização do atendimento, encorajar a independência e a responsabilidade do paciente, bem como reduzir a permanência em enfermarias de 24 horas, sem que haja prejuízo para o tratamento.

⁸ "A instituição do hospital-dia na assistência em saúde mental representa um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando a substituir a internação integral. A proposta técnica deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana (de segunda-feira a sexta-feira), com uma carga horária de 8 horas diárias para cada paciente. O hospital-dia deve situar-se em área específica, independente da estrutura hospitalar, contando com salas para trabalho em grupo, salas de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para repouso eventual. Recomenda-se que o serviço do hospital-dia seja regionalizado, atendendo a uma população de uma área geográfica definida, facilitando o acesso do paciente à unidade assistencial. Deverá estar integrada a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados de saúde mental" (BRASIL, 1992).

Gráfico 29. Número de Leitos por Mil Habitantes, no Brasil, no Estado da Bahia e na RMS – Julho, 2003



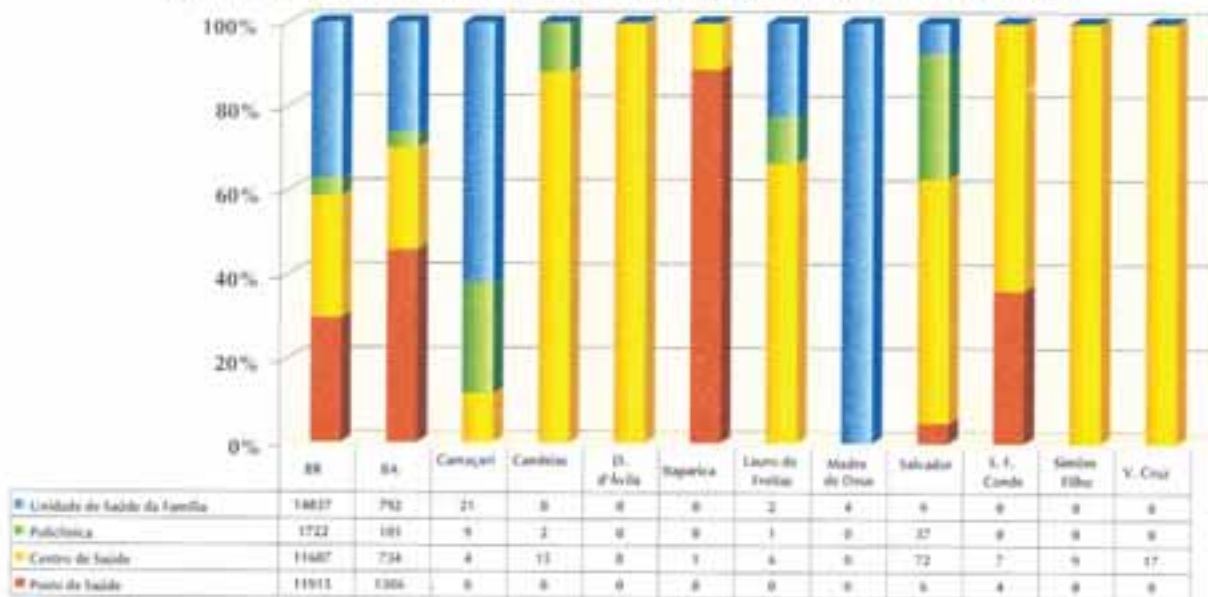
Fonte: MSDAB/Picta de Indicadores da Atenção Básica 2003.

Segundo a Portaria MS n.º 1.101, de 12 de junho de 2002, os parâmetros para cobertura populacional de leitos hospitalares variam entre um valor mínimo de 2,5 leitos/mil habitantes a um máximo de três leitos/mil habitantes. Particularmente para os leitos de UTI, esses valores se referem a percentuais sobre o número de leitos hospitalares: sendo o mínimo de 4% e o máximo de 10% destes.

Como se pode verificar no gráfico 29, a média baiana não atende nem ao mínimo exigido pela citada portaria e, muito menos, a maioria dos municípios da RMS. Destes, apenas Itaparica e Salvador encontram-se no intervalo entre os parâmetros mínimo e máximo, enquanto Madre de Deus e São Francisco do Conde, não dispõem sequer de 1 (um) leito, de qualquer especialidade, para o total de seus habitantes.

Na RMS ocorreu uma situação positiva devido à ampliação de serviços de atenção básica à saúde, por meio de centros de saúde, que estão presentes em todos os municípios, sendo que Madre de Deus não conta com nenhuma instalação desse tipo e Itaparica possui apenas uma (gráfico 30).

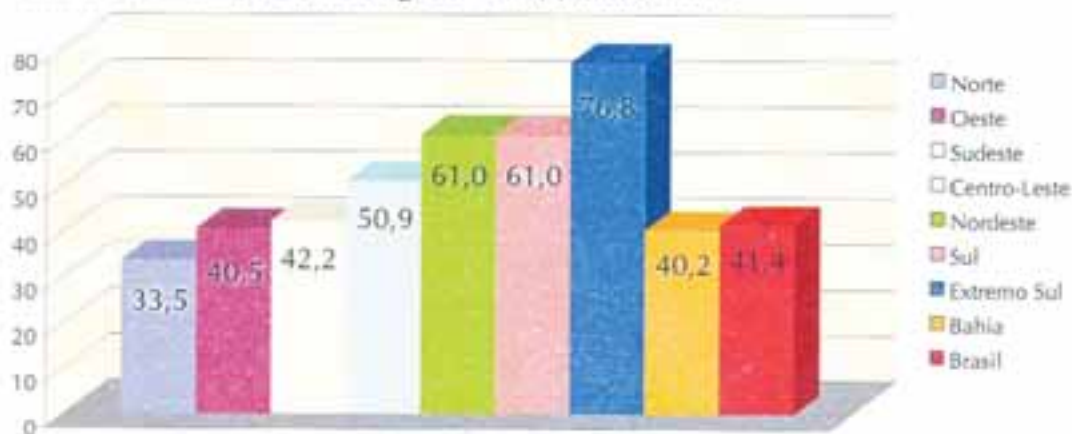
Gráfico 30. Número por Tipo de Unidades de Atenção Básica no Brasil, no Estado da Bahia e nos Municípios da RMS – Julho, 2003



Fonte: MS/DAB/Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2003.

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido, por sua vez, a mais significativa transformação do modelo de atenção no SUS.

Gráfico 31. Percentual (%) de Cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Macrorregiões – BA, Junho, 2005



Fonte: Siab.

Quadro 2. Dados dos Municípios Integrantes da Região Metropolitana de Salvador – Junho, 2005

Município	População	N.º ACS	N.º ESF	% Cob. PSF	ESB Implantadas
Camaçari	176.634	217	20	39,1	8
Candeias	79.507	116	17	73,8	17
Dias d'Ávila	49.668	107	6	41,7	6
Itaparica	20.143	29	6	100,0	1
Lauro de Freitas	127.182	113	14	38,0	1
Madre de Deus	12.915	30	4	100,0	4
Salvador	2.556.429	1465	98	13,2	70
São Francisco do Conde	28.144	38	8	98,1	4
Simões Filho	100.702	114	7	24,0	6
Vera Cruz	32.096	46	10	100,0	0

Fonte: Siab.

O gráfico 31 apresenta o percentual de cobertura da ESF por macrorregiões do Estado da Bahia, onde o extremo sul apresenta melhores índices. Especificamente na Região Metropolitana de Salvador, os municípios de Itaparica, Madre de Deus e Vera Cruz se destacam por possuírem 100% de cobertura de PSF em 2005 (quadro 3).

Tabela 11. Indicadores do PSF nos Municípios da RMS, segundo Modelo de Gestão – 2004

Município	População	Modelo de Gestão*	UBS**	USF***	Média cons. Méd.
Camaçari	181.223	GPSM	-	-	1,88
Candeias	80.368	GPAB-A	14	-	S/inf
D. d'Ávila	51.036	GPAB-A	-	-	1,73
Itaparica	20.523	GPAB	9	-	1,57
Lauro de Freitas	131.494	GPAB-A	5	2	0,63
Madre de Deus	13.191	GPAB	-	4	4,08
Salvador	2.592.239	GPAB-A	21	2	1,07
S. Fco. do Conde	28.734	GPAB	11	-	2,99
Simões Filho	102.800	GPAB	8	-	0,55
Vera Cruz	32.835	GPAB	16	-	0,45
TOTAL	3.234.443	-	84	8	1,09

Fonte: MS/Datasus.

Notas: * Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM); Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A); Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB).
 ** Unidades Básicas de Saúde.
 *** Unidades de Saúde da Família.

Na tabela 14, observa-se que somente o Município de Camaçari encontrava-se habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal em 2004. O Município de Madre de Deus ultrapassou a meta de 100% no ano referido supostamente por atender habitantes de outros municípios vizinhos. Simões Filho e Salvador apresentaram os piores percentuais de cobertura do PSF, tendência mantida em 2005.

As médias de consultas médicas e visitas domiciliares foram inexpressivas para todos os municípios, com exceção de Madre de Deus que apresentou os melhores índices.

No anexo A, encontram-se gráficos demonstrativos do percentual de cobertura do PACS e do PSF no Brasil, na Bahia e nos municípios da RMS, no período de 1999 a 2004.

Tabela 12. Outros Indicadores da Atenção Básica, segundo Modelo de Atenção – RMS, 2004

Município	Modelo de atenção	Pop. coberta ¹	% pop. coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família ²	% de casos c/ esq. vacinal básico em dia ³	% de casos c/aleit. materno exclusivo ⁴	% de cobertura de consultas de pré-natal ⁵	Taxa mortalidade infantil por diarréia ⁵	Prevalência de desnutrição ⁶	Taxa hosp. por pneumonia ⁶	Taxa hosp. por desidratação ⁶
Camaçari	PACS	70.659	39,0	0,07	93,3	38,0	83,3	4,0	2,2	32,5	7,9
	PSF	63.089	34,8	0,24	94,0	64,6	84,1	4,8	3,0	19,4	5,1
Candeias	PACS	11.412	14,2	0,08	86,2	49,0	72,2	-	2,7	38,9	11,412
	PSF	46.235	37,5	0,08	87,0	54,0	76,4	1,7	3,2	18,1	46.235
Dias d'Ávila	PACS	24.899	48,8	0,10	63,1	36,0	49,5	-	16,0	81,0	16,8
	PSF	18.625	36,5	0,08	66,1	62,7	69,8	-	10,0	28,4	6,3
Iaparica	PACS	1.024	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	14.050	68,5	0,08	82,8	50,6	71,9	3,1	3,8	10,7	3,3
Lauro de Freitas	PACS	24.240	18,4	0,08	86,3	63,1	80,8	-	9,8	5,2	1,4
	PSF	27.569	21,0	0,08	82,0	63,7	82,6	2,7	9,1	4,3	1,6
Madre de Deus	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	15.623	118,4	0,13	95,9	58,7	91,9	-	4,0	-	-
Salvador	PACS	303.677	19,4	0,09	93,1	70,7	77,3	2,1	3,4	13,5	2,4
	PSF	225.291	8,7	0,10	93,2	68,2	86,2	1,3	3,0	12,0	2,1
São Fco. do Conde	PACS	1.273	4,4	0,05	69,6	39,5	83,4	-	10,8	10,2	20,4
	PSF	18.619	64,8	0,08	77,6	56,2	81,3	3,8	15,0	21,9	1,0
Simões Filho	PACS	59.133	37,5	0,07	90,0	56,1	74,2	-	2,8	37,8	12,6
	PSF	2.412	2,3	0,07	89,4	49,2	71,3	4,0	6,5	219,5	81,3
Vera Cruz	PACS	31.993	97,4	0,06	79,7	52,8	37,6	-	11,9	31,0	6,5
	PSF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Sials.

Notas:

- (1) Situação no final do ano.
- (2) Como numeradores e denominadores, foi utilizada a média mensal dos mesmos.
- (3) Por mil nascidos vivos.
- (4) Em menores de 2 anos, por cem nascidos vivos.
- (5) Em menores de 5 anos, por mil; menores de 5 anos na situação do final do ano.

- Recursos Humanos

Ao longo da década de 90, as relações informais de emprego, ou seja, a precarização do trabalho afetou, e ainda afeta, o SUS, uma vez que há sistemática utilização de cooperativas profissionais sem vínculos empregatícios ou direitos trabalhistas. Como consequência, se estabelece a terceirização do trabalho com uma alta rotatividade, prejudicando a qualificação do serviço prestado à população.

Apesar de mais de uma década da implantação do SUS, grande parte das Secretarias Municipais de Saúde ainda não dispõe de um plano de cargos, carreiras e salários que visem a dirimir grandes distorções existentes no sistema de saúde.

Tabela 13. Número de Profissionais Médicos por Mil Habitantes nos Estados da Região Nordeste, 2001

UF	Médicos/mil hab.
TOTAL	1,20
Maranhão	0,65
Piauí	0,88
Ceará	1,08
Rio Grande do Norte	1,53
Paraíba	1,53
Pernambuco	1,67
Alagoas	1,47
Sergipe	1,15
Bahia	1,08

Fonte: Ministério da Saúde – CGRH-SUS/SIRH.

A tabela 13 mostra o número de médicos ativos nos estados da Região Nordeste. No Estado da Bahia, a maior parte dos médicos (cerca de 60%) é registrada no Conselho Regional de Medicina e atuante na capital. A média no Brasil é de 50% dos médicos nas capitais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

A Portaria do Gabinete Ministerial n.º 1.101, de 12 de Junho de 2002, define novos parâmetros de cobertura assistencial, com possibilidade de flexibilização de acordo o perfil epidemiológico e financeiro da região. Entre outras definições, estabelece a necessidade de um médico para cada mil habitantes. Dessa forma, o Estado da Bahia encontra-se dentro deste parâmetro, sem considerar uma análise da real necessidade da população.

Tabela 14. Número de Profissionais Enfermeiros por Mil Habitantes na Região Nordeste e no Estado da Bahia, 2001

	Enfermeiros/mil hab.
Região NE	0,42
Bahia	0,39

Fonte: Ministério da Saúde – CGRH-SUS/SIRH.

Nota: não foram considerados os técnicos, auxiliares, atendentes e parteiras.

Segundo pesquisa elaborada pelo Datasus (GUERREIRO, 2003), no Brasil, em média 30% dos enfermeiros encontram-se nas capitais dos estados, enquanto na Bahia menos de 13% dos enfermeiros estão em Salvador.

7 NA TRILHA DO FINANCIAMENTO PARA O SUS

7.1 ORÇAMENTO PÚBLICO

A exigência legal de divulgação pública do orçamento nem sempre se traduz em garantia de acesso às informações necessárias pela sociedade civil. A complexidade com a qual estas informações se apresentam àqueles que não participaram de sua elaboração torna-se ainda mais difícil de ser compreendida o que requer uma simplificação dos dados para que possa ser efetivamente adequada para a sociedade, com vistas ao acompanhamento e à fiscalização de sua execução.

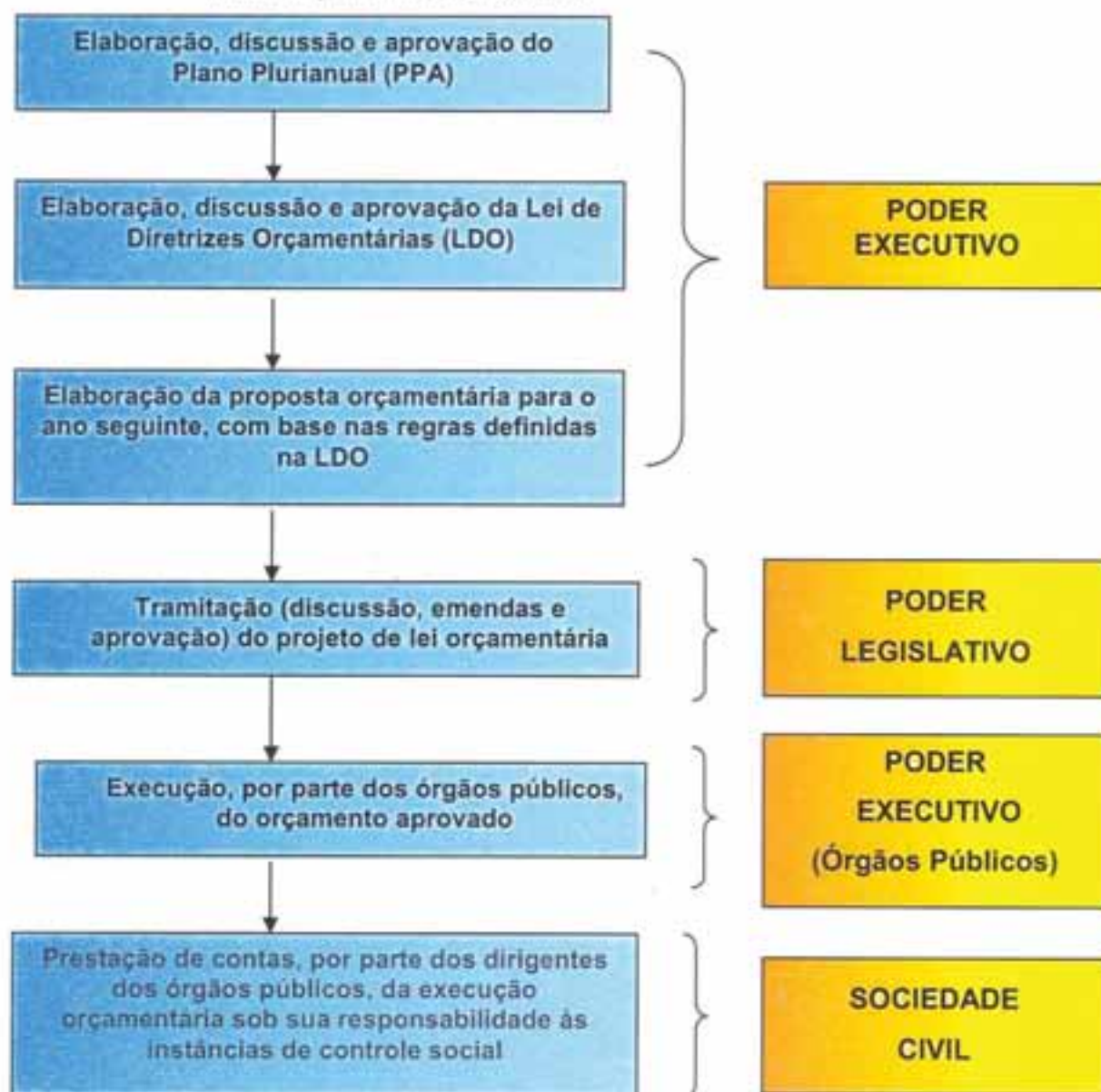
O orçamento público da Saúde é um planejamento de aplicação dos recursos esperados em programas de custeios, investimentos, inversões e transferências durante um período financeiro (um ano).

O orçamento, portanto, traduz as metas, os objetivos e as intenções do Governo. Consolida um grupo de programas que o Governo se propõe a realizar durante o período de um ano. Os planos são expressos em unidades mensuráveis e seus custos definidos.

O Sistema Único de Saúde teve o seu financiamento definido pela Constituição de 1988, e deve receber recursos em função das seguintes leis: Lei do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). As despesas fixas do orçamento devem ser definidas nos Planos Municipais de Saúde aprovados pelos Conselhos de Saúde.

À sociedade civil interessa o acompanhamento do processo orçamentário, na medida em que significa a garantia do melhor uso da verba pública em direção às suas necessidades, na busca de uma gestão transparente e idônea. Nesse sentido, é papel dos Conselhos de Saúde acompanhar o processo orçamentário, discutir e aprovar a proposta elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar a discussão e a sua aprovação pelo Poder Legislativo, fiscalizar sua execução e exigir prestação de contas na periodicidade que o Conselho julgar conveniente.

• Fluxo do processo orçamentário



Fonte: MS/Secretaria de Gestão Participativa/Cadernos Metropolitanos da Região Metropolitana I - RJ, v. 3, 2004.

• Financiamento do SUS

Os recursos federais do SUS destinados a estados e municípios possuem diversas formas de repasses financeiros: transferências automáticas – sem contrapartida, PAB fixo e, com contrapartida, PAB variável –, transferências dos tetos financeiros de média e alta complexidade e por produção de serviços, pagos aos prestadores de serviços (hospitais privados ou conveniados), além de outros gastos em saúde e saneamento programados nos orçamentos públicos das três esferas de governo.

O Piso de Atenção Básica consiste em recursos financeiros destinados a investimentos de procedimentos e ações de assistência básica, tipicamente municipais.

- (a) **Piso de Atenção Básica (PAB fixo)** – destinado ao financiamento de ações básicas de saúde, tendo sido fixado um valor per capita nacional de R\$10,00 a R\$ 18,00⁹;
- (b) **Piso de Atenção Básica Variável (PAB variável)**¹⁰ – recursos transferidos a título de incentivos à implementação de ações e/ou programas específicos, priorizados pelo Governo Federal.

Os montantes são variáveis para cada ação e/ou programa, são definidos a partir de programação proposta pelas Secretarias Municipais e são aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite.

O PAB fixo financia ações como consultas médicas em especialidades básicas, atendimento odontológico básico, atendimentos básicos por outros profissionais de nível superior e nível médio, vacinação, atividades educativas a grupos da comunidade, assistência ao pré-natal e ao parto domiciliar, atividades de planejamento familiar, pequenas cirurgias, pronto atendimento em unidades básicas de saúde.

O PAB variável financia:

- a) **Programa Saúde da Família (PSF)** – o programa estimula a organização da atenção básica em todos os municípios por meio da implantação de equipes de saúde da família, que realizam práticas com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Regra financeira: o Fundo Nacional de Saúde repassa aos municípios o valor de R\$ 28.008,00 a R\$ 54.000,00 por equipe, de acordo com a faixa populacional coberta pelo programa. Para cada nova equipe implantada, tendo como base o mês 10/1999, o Ministério repassa o valor de R\$ 10.000,00;
- b) **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)** – o programa consiste em recursos financeiros destinados a estimular a organização da atenção básica, em todos os municípios, com a implantação de agentes comunitários. As ações que são financiadas com os recursos do programa estão centradas em práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde. Regra financeira: o Fundo Nacional de Saúde repassa aos municípios o valor de R\$ 2.200,00 ao ano por agente comunitário de saúde;
- c) **Assistência Farmacêutica Básica** – recursos financeiros e ações destinadas, exclusivamente, à aquisição de medicamentos básicos, contribuindo para a

⁹ Este valor foi obtido a partir da série histórica de produção dos procedimentos básicos de 1996, sendo o montante repassado a cada município resultante deste valor multiplicado pela sua população, embora sua transferência não esteja vinculada à produção de serviços. As ações básicas de vigilância sanitária também estão incluídas no PAB fixo.

¹⁰ Quanto à criação do PAB, os municípios que apresentavam gastos acima de R\$ 10,00 hab./ano tiveram garantida a transferência de recursos correspondente à média de seu faturamento em atenção básica no ano de 1996, limitado ao per capita máximo de R\$ 18,00. Os recursos repassados por meio do PAB variável não fazem parte do teto global de estados e municípios.

garantia da integralidade na prestação da assistência à saúde. As ações financiadas com esses recursos asseguram o fornecimento de medicamentos básicos à população do País, conforme as diversas propostas da Política Nacional de Medicamentos. Regra financeira: O valor total é de, no mínimo, R\$ 2,00 por habitante/ano, sendo o repasse federal de R\$ 1,00 por habitante/ano, mais os recursos estaduais e municipais, que somados são iguais ou superiores a R\$ 1,00 por habitante/ano;

- d) **Ações Básicas de Vigilância Sanitária** – o incentivo às ações básicas de vigilância sanitária está voltado para a modernização das ações de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, bem como às atividades educacionais sobre vigilância sanitária. Regra financeira: os recursos destinados às ações nos municípios são calculados multiplicando-se R\$ 0,25 por habitante/ano;
- e) **Saúde Bucal** – o objetivo do programa é a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. O incentivo financeiro destina-se a ações como: incentivo às ações básicas de fiscalização; controle sanitário em produtos, serviços e ambientes; prevenção e recuperação da saúde bucal; melhoria dos índices epidemiológicos da saúde bucal; educação em vigilância sanitária. Regra financeira: o investimento das ações é calculado multiplicando-se R\$ 0,25 por habitante/ano.

A fração do teto financeiro de estados e municípios destinada ao custeio de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade é denominada de FAE.

O cálculo da FAE é desenvolvido a partir da série histórica de produção dos municípios do estado, ou seja, considerando a média anual encontrada para cada uma das ações e procedimentos realizados, em um determinado período de tempo.

Os tetos financeiros globais passaram, a partir de 1999, a ser compostos pelo somatório das frações descritas anteriormente.

O total de recursos do PAB fixo, da fração de média e alta complexidade e da assistência hospitalar, compõe o teto financeiro de assistência do estado e dos municípios, respectivamente TFAE e TFAM.

O montante de recursos do teto para cada unidade federada é aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Como forma de atenuar a rigidez dos parâmetros de programação, foi criado, por meio da Portaria GM n.º 531, o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec). Esta forma de transferência financeira representa uma ampliação de recursos, extra-teto, voltados para o financiamento de ações e serviços considerados estratégicos para a atenção básica e para a atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.

Os recursos do Faec são repassados mensalmente às unidades federadas, tendo sido estabelecidos, por meio da Portaria GM n.º 627, os procedimentos que o compõem.

Os recursos do Faec são alocados diretamente no Fundo Municipal de Saúde dos municípios em gestão plena e, o restante dos recursos, atribuídos ao estado, no Fundo Estadual de Saúde, para repasse aos demais municípios, por meio do mecanismo de produção de serviços, conforme os tetos financeiros definidos na PPI.

As ações estratégicas definidas pelo MS priorizam procedimentos terapêuticos e inúmeras campanhas ou mutirões como os de varizes, catarata, retinopatia diabética, próstata, combate ao câncer cérvico-uterino, de mamas e outros.

A transferência fundo a fundo representa uma modalidade de descentralização de recursos disciplinada por meio de leis específicas (Lei n.º 8.142, de 19 de fevereiro de 1990, regulamentada pelo Decreto n.º 1.232, de 30 de agosto de 1994) e as normas operacionais básicas (NOB), editadas pelo Ministério da Saúde, na década de 90, destacando-se a NOB 96.

Os recursos das transferências fundo a fundo destinam-se à cobertura das ações e dos serviços de saúde implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. Essa cobertura das ações e dos serviços de saúde corresponde ao investimento na rede de serviços, cobertura ambulatorial e hospitalar e demais ações de saúde. Por "demais ações de saúde" entende-se as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde inseridas no campo de atuação do SUS, conforme entendimento firmado pela Decisão TCU n.º 600/2000 – Plenário – Ata 30/2000. Os recursos são repassados de forma regular e automática, independentemente de convênio ou instrumento congêneres, segundo critérios, valores e parâmetros da cobertura assistencial estabelecidos pelo art. 35 da Lei n.º 8.080/1990.

Em resumo, todos os recursos destinados ao orçamento da saúde da União são depositados no Fundo Nacional de Saúde e, posteriormente, transferidos aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. Os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, por sua vez, acumulam recursos próprios, provenientes de fontes arrecadadas diretamente nesses níveis de governo (por exemplo, impostos e taxas estaduais e municipais). O porte populacional explica, em parte, o quanto cada município receberá de recursos federais – transferências vinculadas, pois o seu tamanho sustentará a base para sua distribuição.

Figura 3. Fluxo de Financiamento do SUS



Fonte: Ministério da Saúde.

Com a aprovação da Emenda Constitucional n.º 29, em 2000, foram definidos percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços para a saúde, por nível de governo. A Emenda tinha validade até o final de 2004, ou até que seja aprovada lei complementar a respeito. O objetivo da EC 29 é "assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde" (BRASIL, 2000). A obrigatoriedade da aplicação de um percentual de receita própria em saúde contribuiu para reduzir as desigualdades na aplicação dos recursos entre municípios e estados, eliminando possíveis distorções no gasto *per capita*.

A Emenda define as formas de participação da União, dos estados e dos municípios, mas só estabelece claramente o percentual *mínimo* de recursos a serem aplicados por estados e municípios (quadro 2).

Quadro 3. Percentuais Mínimos de Vinculação Previstos na EC 29/2000

Ano	Estados	Municípios
2000	7%	7%
2001	8%	8,6%
2002	9%	10,2%
2003	10%	11,8%
2004	12%	15%

Fonte: Conselho Nacional de Saúde, 2003.

No caso da União, a EC 29 definiu que, no período de 2001 a 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e nos serviços públicos de saúde serão equivalentes ao valor apurado no ano anterior, corrigido anualmente pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Do total de recursos da União apurados nos termos do artigo 7.º da EC 29, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos municípios, segundo critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

[...] Art. 7.º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

1 - no caso da União:

a) [...]

b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB; [...]. (BRASIL, 2000).

Fonte: DOU de 14/9/2000. Disponível em:
<http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/emendas/emenda0292000.htm>

No entanto, esse processo de arrecadação e distribuição de recursos, no plano político nem sempre ocorre de maneira transparente. Dessa forma, os Conselhos de Saúde têm o dever de participar ativamente do acompanhamento e do controle do processo orçamentário, em todos os níveis, verificando possíveis distorções e apresentando denúncias (ao Ministério Público e ao Legislativo), quando isso se fizer necessário.

A organização, a execução, a coleta, o processamento e o armazenamento de dados relativos a receitas totais e despesas com ações e serviços de saúde das três esferas de governo ficam a cargo de um banco nacional de dados denominado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), integrante do Datasus/MS. Esse sistema foi criado para permitir o controle das informações sobre o financiamento dos três níveis de governo para a saúde. Na página eletrônica <http://siops.datasus.gov.br>, no link Consulta de Lei de Responsabilidade Fiscal, encontram-se todas as informações orçamentárias, por município, estando disponíveis os valores das transferências de recursos do SUS por parte da União, do Estado e dos Municípios. Cabe aos municípios informar suas receitas próprias (de todas as fontes de recursos) e gastos com saúde.

Como referência populacional para cálculos financeiros, o Siops utilizou as informações constantes dos relatórios enviados pelos respectivos municípios. Nesse sentido, faz-se importante esclarecer que, embora nas seções anteriores da presente publicação tenham sido utilizadas as referências demográficas do Censo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000), particularmente nesta seção seguiremos a referência adotada pelo Siops, a fim de evitar distorções entre avaliações e comentários aqui veiculados e informações oficialmente divulgadas pelo Ministério da Saúde/Datasus.

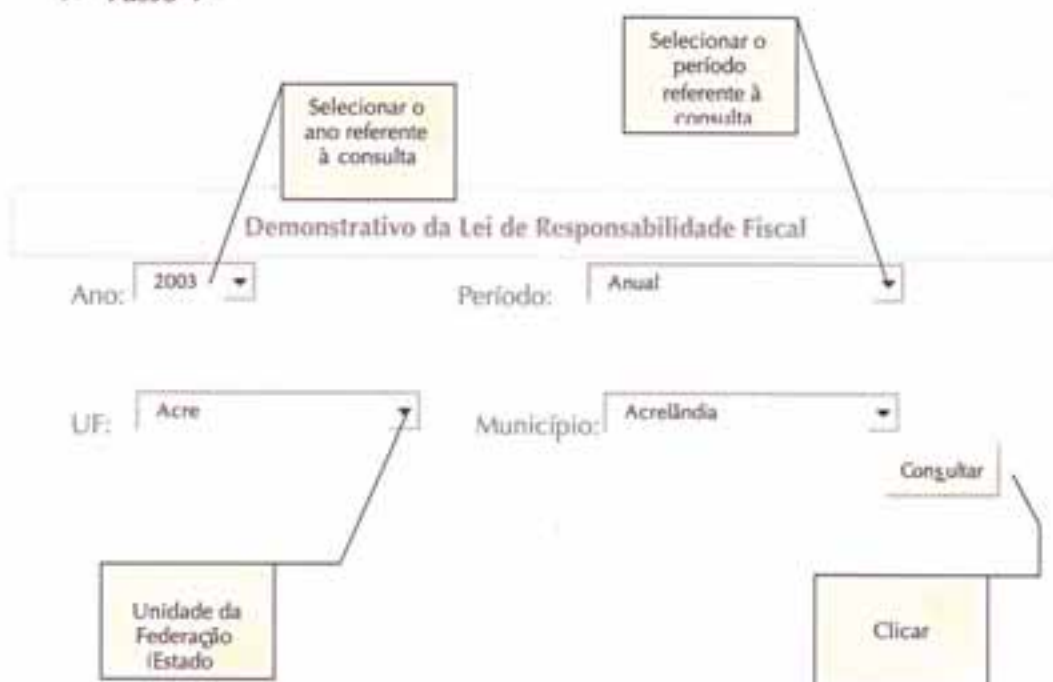
7.2 O PASSO-A-PASSO DA CONSULTA AO SIOPS

Para consulta ao Relatório Resumido da Execução Orçamentária:

- **Passo 1** – acessar o endereço eletrônico público do Siops/Datasus
- (<http://siops.datasus.gov.br/>)
- **Passo 2** – clicar em “Relatórios por Município” na listagem lateral da página
- **Passo 3** – clicar em ► Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal



➤ **Passo 4 -**

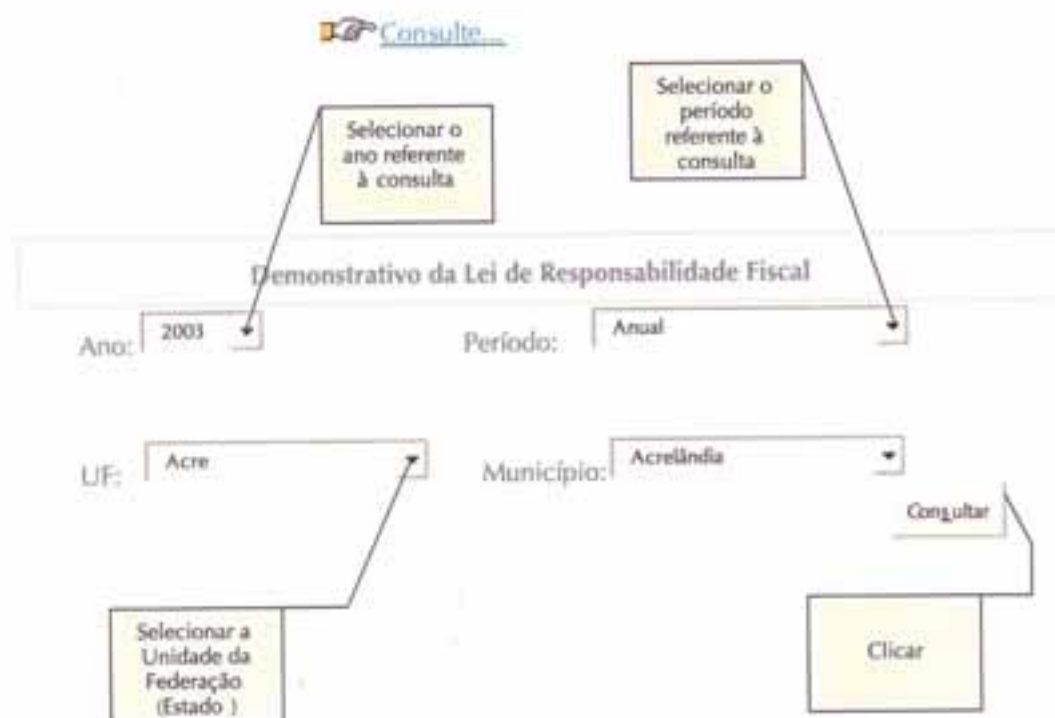


Para consulta ao Relatório Completo da Execução Orçamentária e ao Cálculo do Percentual de Recursos próprios Aplicados em Saúde conforme a EC 29/2000:

- **Passo 1** – acessar o endereço eletrônico público do Siops/Datasus
- (<http://siops.datasus.gov.br/>)
- **Passo 2** – clicar em “Relatórios por Município” na listagem lateral da página
- **Passo 3** – clicar em ► Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a EC 29



➤ **Passo 4 -**



- Por meio desse relatório, pode-se obter os seguintes indicadores municipais:

Indicador	
1	Participação da receita de impostos na receita total do município ⇒ Informa o grau de suficiência fiscal do município
2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município ⇒ Informa o grau de participação de outros níveis de governo no financiamento do SUS no município
3	Participação (%) das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município ⇒ Informa o percentual de participação do SUS na receita municipal
4	Participação (%) das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a Saúde no município ⇒ Informa o percentual de aplicação de recursos da União na saúde do município em relação ao percentual de outras esferas
5	Participação (%) das transferências da União para a Saúde (SUS) no total de transferências da União para o município ⇒ Informa o percentual de aplicação de recursos da União no setor Saúde em relação a outros setores da administração direta municipal

continua

continuação

6	Participação (%) da receita de impostos e transferências constitucionais e legais na receita total do município ⇒ Informa o percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais em relação às demais fontes de receita do município
7	Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante ⇒ Informa o gasto municipal <i>per capita</i> com saúde
8	Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde ⇒ Informa o percentual do gasto com recursos humanos em relação ao gasto total com saúde
9	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde ⇒ Informa o percentual do gasto com medicamentos em relação ao gasto total com saúde
10	Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde ⇒ Informa o percentual do gasto com prestadores de serviços em relação ao gasto total com saúde
11	Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde ⇒ Informa o percentual do gasto com equipamentos, obras e instalações em relação ao gasto total com saúde
12	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde ⇒ Informa o percentual de transferências de recursos do SUS no gasto total com saúde
13	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000 ⇒ Informa o percentual da despesa própria com saúde em relação à receita líquida de impostos do município. Observar o atendimento ao percentual mínimo definido na EC 29/2000

⇒ Para consulta do relatório de dados municipais informados ao Siops (receita e despesa da administração direta/indireta):

- **Passo 1** – na página inicial do Siops (<http://siops.datasus.gov.br/>), clicar em "Dados Informados" na listagem lateral da página

➤ Passo 2 –

The image shows a web form titled "Dados Informados - Municípios". It contains several dropdown menus and a button. Three callout boxes with arrows point to specific elements:

- Top-left box: "Selecionar o ano referente à consulta" points to the "Ano:" dropdown menu, which is set to "2003".
- Top-right box: "Selecionar o período referente à consulta" points to the "Período:" dropdown menu, which is set to "Anual".
- Bottom box: "Selecionar o município desejado" points to the "Município:" dropdown menu, which is set to "Acrelândia".

Other visible elements include:

- "L.F.:" dropdown menu set to "Acte".
- "Posto:" dropdown menu set to "Receita da Adm. Direta".
- A "Consultar" button on the right side of the form.

- **O financiamento da saúde na RMS**

Para melhor compreensão do conteúdo disponibilizado no Siops, é necessária a distinção de alguns conceitos, tais como:

- **Receita realizada:** é a efetiva arrecadação municipal dos valores estimados em cada rubrica (pessoal, material permanente, material de consumo), ao final do exercício (ano); ou seja, é o valor total que de fato foi arrecadado pelo município durante um ano, podendo ser igual, maior ou menor que a receita estimada ou planejada.
- **Despesa empenhada:** é aquela precedida de nota de empenho, ou seja, o primeiro estágio da despesa que representa o comprometimento do crédito orçamentário, sem a efetivação do pagamento.
- **Despesa paga:** concretiza-se a partir da emissão da respectiva "ordem de pagamento", por despacho da autoridade competente e efetuado por tesouraria ou pagadoria regularmente instituídas, ou por estabelecimentos bancários credenciados. Significa que o valor foi debitado dos cofres públicos.

As diferenças entre os indicadores de despesa empenhada e paga mostram alterações entre o que foi inicialmente planejado e o que foi efetivamente gasto em saúde.

As tabelas seguintes foram extraídas do Siops e demonstram as despesas, empenhada e paga, em relação à receita realizada na RMS no ano de 2003.

Tabela 15. Proporção Percentual entre a Receita Realizada e a Despesa Empenhada nos Municípios da RMS – Exercício Financeiro 2003

Município Indicadores	Receita Realizada ¹⁾ / Despesa Empenhada ²⁾ (%)						B1 (R\$)
	A1 (%)	A2 (%)	A3 (%)	A4 (%)	A5 (%)	A6 (%)	
Camaçari	18,84%	77,45%	6,86%	100,00%	31,15%	92,05%	254,68
Candeias	22,77%	65,67%	6,32%	100,00%	23,98%	81,44%	145,16
Dias d'Ávila	16,82%	77,55%	4,39%	100,00%	16,17%	86,14%	143,53
Itaparica	6,81%	79,37%	10,48%	88,85%	15,68%	66,12%	95,43
Lauro de Freitas	32,21%	53,88%	8,62%	100,00%	21,24%	73,94%	81,13
Madre de Deus	7,55%	59,15%	3,04%	69,86%	17,27%	71,96%	646,07
Salvador	32,44%	42,50%	8,98%	100,00%	23,36%	71,00%	56,89
S. Fco. do Conde	20,63%	77,84%	1,33%	87,52%	13,71%	107,50%	697,63
Simões Filho	16,75%	78,37%	2,84%	100,00%	12,50%	76,09%	145,89

Município Indicadores	Receita Realizada ¹⁾ / Despesa Empenhada ²⁾ (%)					C1 (R\$)	C2 (%)
	B2 (%)	B3 (%)	B4 (%)	B5 (%)			
Camaçari	40,35%	6,51	39,70	1,71	27,89	14,84%	
Candeias	54,55%	5,34	17,39	8,34	27,14	14,18%	
Dias d'Ávila	44,88%	5,58	12,21	17,14	19,28	16,89%	
Itaparica	73,32%	1,84	5,34	8,79	42,08	17,47%	
Lauro de Freitas	51,49%	5,99	23,46	6,25	32,66	13,19%	
Madre de Deus	35,08%	5,54	10,30	34,89	12,26	18,17%	
Salvador	19,36%	9,60	52,70	6,06	34,38	11,21%	
S. Fco. do Conde	40,35%	1,31	32,32	13,32	6,08	15,51%	
Simões Filho	60,31%	0,00	9,18	8,47	11,26	23,65%	

Fonte: Datasus/Siops. Acesso em: 31/3/2005.

Legenda dos indicadores:

A1 - Participação da receita de impostos na receita total do município.

A2 - Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município.

A3 - Participação (%) das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município.

A4 - Participação (%) das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a Saúde no município.

A5 - Participação (%) das transferências da União para a Saúde (SUS) no total de transferências da União para o município.

A6 - Participação (%) da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na receita total do município.

B1 - Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante.

B2 - Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde.

B3 - Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde.

B4 - Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde.

B5 - Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde.

C1 - Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde.

C2 - Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC.29/2000.

¹⁾ A receita realizada é a efetiva arrecadação dos valores estimados em cada rubrica, que, ao final do exercício, poderá ser igual, maior ou menor que a receita estimada.

²⁾ A despesa empenhada é aquela precedida de nota de empenho, ou seja, o primeiro estágio da despesa e representa o comprometimento do crédito orçamentário.

Tabela 16. Proporção Percentual entre a Receita Realizada e a Despesa Paga nos Municípios da RMS – Exercício Financeiro 2003

Município Indicadores	Receita Realizada ¹³ / Despesa Paga ¹⁴						
	A1 (%)	A2 (%)	A3 (%)	A4 (%)	A5 (%)	A6 (%)	B1 (R\$)
Camaçari	18,84%	77,45%	6,86%	100,00%	31,15%	92,05%	233,84
Candeias	22,77%	65,67%	6,32%	100,00%	23,98%	81,44%	145,16
Dias d'Ávila	16,82%	77,55%	4,39%	100,00%	16,17%	86,14%	131,73
Itaparica	6,81%	79,37%	10,48%	88,85%	15,68%	66,12%	82,40
Lauro de Freitas	32,21%	53,88%	8,62%	100,00%	21,24%	73,94%	77,09
Madre de Deus	7,55%	59,15%	3,04%	69,86%	17,27%	71,96%	608,19
Salvador	32,44%	42,50%	8,98%	100,00%	23,36%	71,00%	54,67
S. Fco. do Conde	20,63%	77,84%	1,33%	87,52%	13,71%	107,50%	670,49
Simões Filho	16,75%	78,37%	2,84%	100,00%	12,50%	76,09%	138,20

Município Indicadores	B2 (%)	B3 (%)	B4 (%)	B5 (%)	C1 (R\$)	C2 (%)
	Camaçari	42,94%	6,29	37,31	1,71	30,38
Candeias	54,55%	5,34	17,39	8,34	27,14	14,18%
Dias d'Ávila	48,07%	4,70	13,28	15,78	21,01	15,17%
Itaparica	69,44%	2,14	5,92	10,18	48,74	13,35%
Lauro de Freitas	53,92%	5,50	21,64	5,95	34,37	12,20%
Madre de Deus	36,63%	5,69	10,04	34,24	13,03	16,95%
Salvador	20,14%	8,46	53,53	5,78	35,78	10,53%
S. Fco. do Conde	41,92%	1,36	30,64	13,73	6,33	14,87%
Simões Filho	62,81%	0,00	8,44	8,85	11,88	22,24%

Fonte: Datasus/Siops. Acesso em: 31/3/2005.

Legenda dos Indicadores:

A1 - Participação da receita de impostos na receita total do município.

A2 - Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município.

A3 - Participação (%) das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município.

A4 - Participação (%) das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a Saúde no município.

A5 - Participação (%) das transferências da União para a Saúde (SUS) no total de transferências da União para o município.

A6 - Participação (%) da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na receita total do município.

B1 - Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante.

B2 - Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde.

B3 - Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde.

B4 - Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde.

B5 - Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde.

C1 - Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde.

C2 - Participação da receita própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000.

¹³ A receita realizada é a efetiva arrecadação dos valores estimados em cada rubrica, que, ao final do exercício, poderá ser igual, maior ou menor que a receita estimada.

¹⁴ A despesa paga concretiza-se a partir da emissão da respectiva "ordem de pagamento", por despacho da autoridade competente e efetuado por tesouraria ou pagadoria regularmente instituídas, ou por estabelecimentos bancários credenciados.

Ao analisar as tabelas 17 e 18, observa-se que os municípios de Salvador (32,44%) e Lauro de Freitas (32,21%) são os que apresentam maior participação de impostos na arrecadação municipal. Como esperado, os municípios de Itaparica e Madre de Deus são os que menos arrecadam impostos (6,81% e 7,55%, respectivamente), pois são os de menor contingente populacional da região.

Segundo os dados apresentados, os municípios da RMS são dependentes das transferências dos recursos advindos dos governos do estado e, principalmente, do Federal. Nas tabelas 17 e 18 observa-se que tais recursos representam, em média, 70% da origem das suas receitas, gerando implicações de ordem financeira e política, com prejuízos à autonomia municipal na prestação da assistência à saúde da população.

A participação percentual média de recursos transferidos para o SUS em relação ao total de recursos transferidos para os municípios da RMS foi de apenas 5,87%, sendo que Itaparica obteve a melhor participação (10,48%), enquanto a pior foi registrada em São Francisco do Conde (1,33%).

Em mais da metade (67%) dos municípios da RMS, 100% dos recursos transferidos para a saúde no município são oriundos da União, sendo o Município de Madre de Deus o que apresenta menor percentual de participação de recursos federais, que é de praticamente 70%.

Entretanto, a participação percentual média de recursos transferidos da União para a saúde em relação ao total de recursos transferidos da União para os municípios da RMS é de menos de 20%.

Em todos os municípios da RMS há uma importante participação de impostos e transferências constitucionais e legais em suas respectivas receitas. Entretanto, chama atenção o Município de São Francisco do Conde, que obtém uma participação desses recursos na ordem de 107,50% em sua receita, enquanto a participação percentual de recursos transferidos para o SUS em relação ao total de recursos transferidos para o município é de apenas 1,33%, como já mencionado anteriormente.

Isso se deve ao fato de que este município tem se comportado, nos últimos anos, como o maior exportador de gás natural do Nordeste e, portanto, conta com investimentos da Petrobras, algo de extrema importância para a economia local.

Supostamente é por esse motivo que a despesa total com saúde por habitante, sob a responsabilidade do Município de São Francisco do Conde, é a mais expressiva da região (R\$ 690,54/hab. ou US\$ 246,62/hab.).

O mesmo destaque se faz para o Município de Madre de Deus, cuja despesa total com saúde por habitante, sob a responsabilidade do município, é a de segundo maior valor da RMS (R\$ 614,50/hab. ou US\$ 219,46/hab.). Este é também um município de grande importância econômica, devido à localização de um terminal marítimo da Petrobras e por seu ambiente estuarino-lagunar com mata atlântica e ecossistemas associados – manguezais e restingas, contando com barcos que fazem

travessia regular para as outras ilhas e também podem ser alugados para passeios atraindo o turismo.

Esses dois municípios da RMS superam a média nacional com despesa total com saúde *per capita* em 126,25% e 101%, respectivamente.

A despesa com pessoal representa, em média, 48% da despesa total com saúde. Salvador foi o município que apresentou o maior desvio da média (20% de gasto com pessoal). Este é um grande indicador da precarização do trabalho em saúde, que se apresenta como um dos grandes desafios para a operacionalização de sistemas de saúde que superam a assistência médico-hospitalar e incorporam a perspectiva da integração das ações preventivas e curativas, ao lado de intervenções de natureza intersetorial visando à redução dos problemas de saúde da população.

O percentual médio de gasto com medicamentos em relação à despesa total com saúde na RMS é de 4,4%, com expressivo destaque para o Município de Simões Filho que não gastou nenhum centavo com medicamentos durante todo o exercício de 2003. Estes dados nos remetem à necessária e urgente discussão de um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde: a assistência farmacêutica no Brasil.

Um levantamento do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), apontou que, na hora de comprar o medicamento prescrito pelo médico, mais da metade dos brasileiros relata que já teve de voltar para casa sem o remédio, deixando de iniciar ou interrompendo o tratamento. No Brasil, os gastos com saúde aparecem em quarto lugar dentre as despesas familiares, ficando atrás apenas de habitação, alimentação e transporte. A maior parcela dos gastos com saúde, sobretudo da população mais pobre, fica por conta da compra de medicamentos (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2005).

Com relação à participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde, Salvador aparece com a maior participação relativa da terceirização do trabalho em saúde.

A baixa participação média da despesa com investimentos em saúde na RMS também reflete o sucateamento que o setor vem sofrendo, gerando forte impacto negativo na saúde da população. O município que mais investiu foi Madre de Deus, com o 34% em relação à despesa total com saúde no município.

Segundo a EC 29, os municípios deveriam ter alocado, em 2003, pelo menos, 11,8% das receitas de impostos, compreendidas as transferências. As informações sistematizadas no Siops/Ministério da Saúde, apresentadas nas tabelas 17 e 18, indicam que apenas o Município de Salvador não cumpriu a emenda. Neste ano, o percentual empenhado destinado à saúde foi de 11,21% das receitas de impostos e transferências constitucionais, porém os percentuais de despesas liquidadas e pagas foram de 10,71% e 10,53%, respectivamente.

Por outro lado, o Município de Simões Filho foi o que destinou o maior percentual de receita própria municipal à saúde (22,35% de despesa liquidada), ultrapassando em 6,75 pontos percentuais a média da RMS (15,6%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. *Mortalidade materna ainda é alta no país, diz Humberto Costa*. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.radiobras.gov.br/>>. Matéria publicada em 23 de dezembro de 2004.

ARRETCHE, M.; MARQUES, E. C. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 455-480, 2002.

ASSESSORIA GERAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO ESTADO DA BAHIA (AGECOM). *Sesab lança pacto para redução das mortalidades infantil e materna*. Salvador, 2004. Disponível em: <http://www.agecom.ba.gov.br/exibe_noticia.asp?cod_noticia=7467>. Matéria publicada em 21 de maio de 2004.

BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde. *Indicadores Demográficos Sociais e de Saúde: dados por município*. Salvador, 2002a. 392p.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Perfil do sistema da saúde da Bahia*. Salvador, 2002b. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/Observatório/Arquivos/Mapa18.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2005.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *SESAB: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia*. Salvador, 2005a. Disponível em: <www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 5 mar. 2005.

_____. Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. *Saúde: uma receita de sucesso*. Salvador, 2003. Disponível em: www.seplan.ba.gov.br. Acesso em: 3 mar. 2005.

_____. Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. Plano Pluri Anual (PPA), 2004-2007. *Bahia de toda gente: ação social e cidadania: estratégias*. Disponível em: <www.seplan.ba.gov.br>. Acesso em: 3 mar. 2005.

_____. Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. *Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia*. Disponível em: <<http://www.seplan.ba.gov.br>>. Acesso em: 3 mar. 2005.

_____. Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. *A descentralização das políticas sociais de educação e saúde em municípios baianos: uma análise do processo na década de 90*. Salvador, 2001. 102 p. (Série Estudos e Pesquisas). Disponível em: <www.sei.ba.gov.br/publicacoes/bahia_analise/sep/index_sep.htm>. Acesso em: 3 mar. 2005.

_____. Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. *Bahia em números*. Salvador, 2004. Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/publicacoes/bahia_dados/bahia_numeros/sumario/bn2004.php>. Acesso em: 3 mar. 2005.

_____. Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. *Censo 2000: resultados da amostra:*

tabelas. Salvador, 2005b. Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/municipio/censo2000_result_amostra/tabelas.php>. Acesso em: 6 mar. 2005.

_____. Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. *Visão do futuro*. Salvador, 2000. Disponível em: <<http://www.seplan.ba.gov.br>>. Acesso em: 3 mar. 2005.

BAPTISTA, C. Violência e políticas públicas: Bahia e RMS. *Revista Bahia Análise & Dados*, Salvador, v. 11, n. 1, p. 32-37, jun. 2001.

BRASIL. Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000. Altera dos arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 14 set. 2000.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília, 2005a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2002/public.htm>>. Acesso em: 6 mar. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Cadernos de Informações de Saúde Bahia: população residente por faixa etária e sexo*. Brasília, 2005b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>>. Acesso em: 6 mar. 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Indicadores e Dados Básicos, 1997*. Brasília, [1997?]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb1997/matriz.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Informe da Atenção Básica n.º 4 – Tuberculose*. Brasília, 2002a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/psfinfo4.pdf>>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 40, 28 fev. 2002b. Seção 1, p. 52.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. *Indicadores e Dados Básicos – Brasil – 2004: IDB-2004*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/a13.htm>>. Acesso em: 5 mar. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. *Informações de Saúde*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popba.def>>. Acesso em: 5 mar. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. *A sociedade e a construção do SUS: Seminário de Gestão Participativa: Mato Grosso do Sul - vol. I*. Brasília, 2004a. (Cadernos Metropolitanos). Disponível em: <http://www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/Cadernos%20Metropolitanos_MS_versãofinal.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde*. Brasília, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Sistema de Informações de Agravos de Notificação*. Brasília, 2005c. Disponível em: <<http://hansenise.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hans/hanswba.def>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Tuberculose*. Disponível em: <http://64.233.161.104/search?q=cache:006i1d9TAyEJ:dtr2001.saude.gov.br/svs/epi/Tuberculose/tuberculose_00.htm++Controle+da+Tuberculose+Brasil&hl=pt-BR>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*. Brasília, 2005d. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>>. Acesso em: 3 mar. 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 3 mar. 2005.

_____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria n.º 224/92, de 29 de janeiro de 1992. Brasília, 1992. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 jan. 1992.

CARVALHO, A. L. B.; FREITAS, M. A. S.; CAMPANÁRIO, P. Mudanças na dinâmica demográfica de Salvador e sua região metropolitana na segunda metade do século XX. *Revista Bahia Análise & Dados*, Salvador: SEI, v. 10, n. 1, p. 35-48, jul. 2000.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. O acesso aos medicamentos pela população brasileira. *Jornal Especial Série SUS*, São Paulo, edição 210, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.cremesp.com.br/?siteAcao=Jornal&id=467>>. Acesso em: 8 mar. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Pesquisa sobre qualificação, trabalho e qualidade de vida do médico*. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=release&portal>>. Acesso em: 8 mar. 2005.

DIAS, P. C. Lauro de Freitas: aspectos gerais da consolidação da função habitacional e da mudança do perfil da população. *Conjuntura & Planejamento*, Salvador: SEI, n. 124, p. 29-35, set. 2004.

ENTREVISTA com o Secretário de Saúde de Londrina (PR), Sílvio Fernandes da Silva, sobre questões de implantação do SUS, 2002. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 549-553, 2002.

FERNANDES, C. M.; MENDONÇA, J. Perfil de mulheres responsáveis por domicílios: uma aproximação para a Bahia com base no Censo 2000. *Conjuntura & Planejamento*, Salvador: SEI, n. 120, p. 22-30, maio 2004.

GUERRERO, Eduardo et al. *Modernização das Secretarias de Estado da Saúde: cooperação técnica descentralizada para o desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde no Brasil, ano 2002*. Brasília: OPAS, 2003 (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 5).

GUIMARÃES, J. R. S. Alguns traços das desigualdades raciais no mercado de trabalho da Região Metropolitana e do município de Salvador. *Revista Bahia Análise & Dados*, Salvador: SEI, v. 14, n. 1, p. 159-164, jun. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2000: características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro, 2001.

_____. *Censo Demográfico 2000: dados preliminares*. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatística/população/censo2000/sinopse.php?tipo=21b4f42>>. Acesso em: 30 nov. 2005.

_____. *Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária*, 1999. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>.

_____. *Pesquisa de Informações Básicas Municipais*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 mar. 2005.

_____. *Síntese de Indicadores Sociais 2000*. Rio de Janeiro, 2001, (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 5).

_____. *Síntese dos Indicadores Sociais 2004*. Rio de Janeiro, 2005, (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 15).

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Registro de câncer de base populacional de Salvador*. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas/2003/conteudo_view.asp?ID=7>. Acesso em: 06 mar. 2005.

KEINERT, T. M. M. *Gestão estratégica de políticas públicas pelos governos subnacionais: análise da experiência de delegação da prestação direta dos serviços de saúde e implantação de um sistema de regulação no estado da Bahia*. São Paulo: EAESP, FGV, NPP, 2003. Relatório de pesquisa n.º 1/2003.

MELLO JORGE, M. H. P. de et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e ou uso de seus dados em Epidemiologia e estatísticas de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n. 6, dez. 1993, Suplemento.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994, Suplemento 1.

OLIVEIRA, Z. C.; FRANCO, A. Perfil da morbi-mortalidade na Bahia na década de 1990. In: PANORAMA Social da Bahia nos Anos 90. Bahia: SEI, 2003. (Série Estudos e Pesquisas, n. 59). Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/publicacoes/bahia_analise/sep/sumario/sep_59.php>. Acesso em: 3 mar. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Abortion: a tabulation of available information*. Genebra, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil*. Brasília, 2004. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, v. 8). Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/OPAS-serietecnica/>. Acesso em: 6 mar. 2005.

_____. *Modernização das Secretarias de Estado da Saúde: cooperação técnica descentralizada para o desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde no Brasil, ano 2002*. Brasília, 2003. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, v. 5).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Saúde nos grandes aglomerados urbanos: uma visão integrada*. Brasília 2003. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, v. 3). Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/OPAS-erietecnica/>. Acesso em: 6 mar. 2005.

REDE UNIDA. *NOAS SUS 01/2002: a saúde rumo a regionalização*. Boletim informativo da Rede Unida, [S.l.], ano 16, n. 36. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/boletim/36/pg4.asp>>. Acesso em: 05 mar. 2005.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. *Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)*. Rio de Janeiro, 1997.

RMS tem o melhor saneamento do Norte/Nordeste. *Jornal Eletrônico Correio da Bahia*. Salvador, 4 abr. 2004. Disponível em: <<http://www.correiodabahia.com.br/2004/04/14/noticia.asp?link=not000091268.xml>>. Acesso em: 3 mar. 2005.

SILVA, L. M. V. Uma agenda para investigação em políticas e sistemas de saúde no Nordeste. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 857-861, jul.-set. 2000.

SOUSA, G. M. *O Piso de Atenção Básica como elemento consolidador da gestão descentralizada na área da saúde*. Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas no III Curso de Especialização em Políticas Públicas, Núcleo de Políticas Públicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

SOUZA, L. N. de.; RODARTE, M. M. S.; FILGUEIRAS, L. A. M. *Gênero e mercado de trabalho na grande Salvador: um breve comparativo entre as décadas dos 80 e 90*. Versão ligeiramente modificada de dois capítulos da dissertação defendida na Faculdade de Ciências Econômicas (FCE) da UFBA intitulada "Uma análise da inserção feminina no mercado de trabalho da RMS: uma leitura a partir dos dados da PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego". Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/conjuntura/ped/ped_estudos_especiais.php>. Acesso em: 6 mar. 2005.

SOUZA, R. R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 451-455, 2001. ISSN 1413-8123.

_____. Redução das desigualdades regionais na alocação dos recursos federais para a saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 449-460, 2003.

TANAKA A. C. D'A. *Dossiê Mortalidade Materna*. [S.l.]: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2001.

TANAKA, A. C. D'A; MITSUIKI, L. *Estudo da magnitude da mortalidade materna em 15 cidades brasileiras*. São Paulo: UNICEF, 1999. (Pesquisa financiada pelo UNICEF).

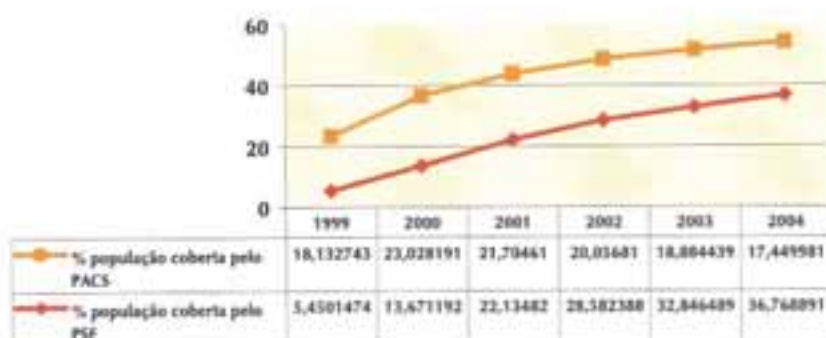
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). Programa de Atenção à Saúde da População Negra (PRONEGRO). Disponível em: <<http://www.medicina.ufba.br/pronegro/pronegro.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional; FEDERAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCACIONAL. *Informações Básicas das Regiões Metropolitanas*. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.ippur.ufrj.br/observatorio/metrodata/ibrm/ibrm_salvador.htm>.

ANEXOS

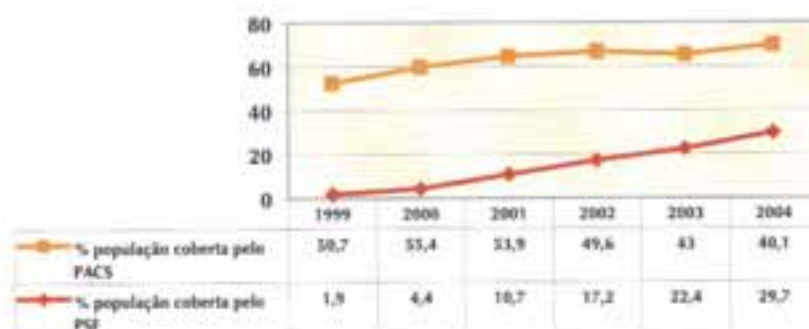
ANEXO A – SÉRIE HISTÓRICA (1999 – 2004) DA COBERTURA POPULACIONAL DO PACS E DO PSF, NO BRASIL, NA BAHIA E NOS MUNICÍPIOS DA RMS

(%) População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Brasil



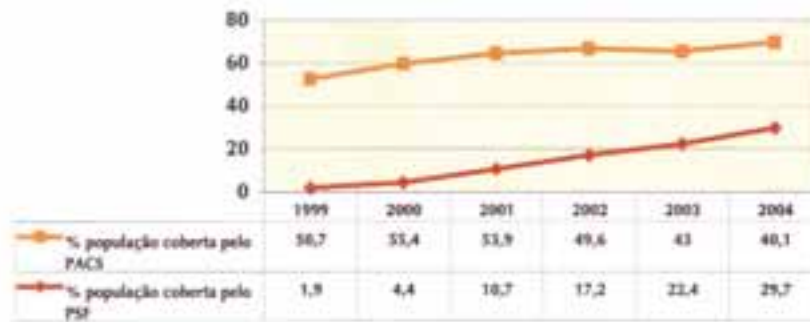
Fonte: MS/DAB, 2005.

(%) População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Bahia



Fonte: MS/DAB, 2005.

(%) População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Bahia



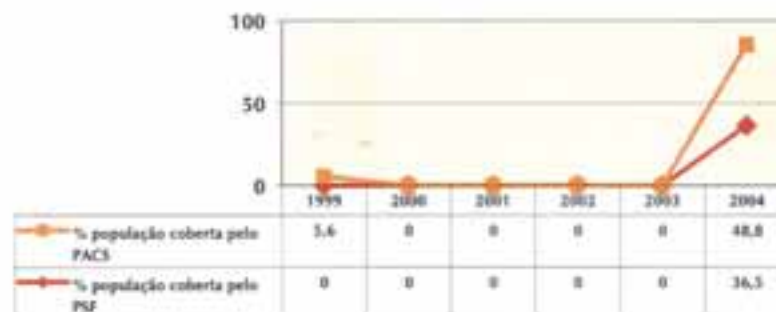
Fonte: MS/DAB, 2005.

(%) População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Candeias



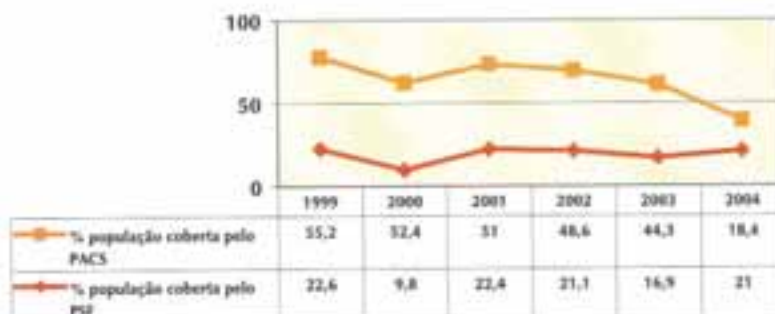
Fonte: MS/DAB, 2005.

População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Dias d'Ávila



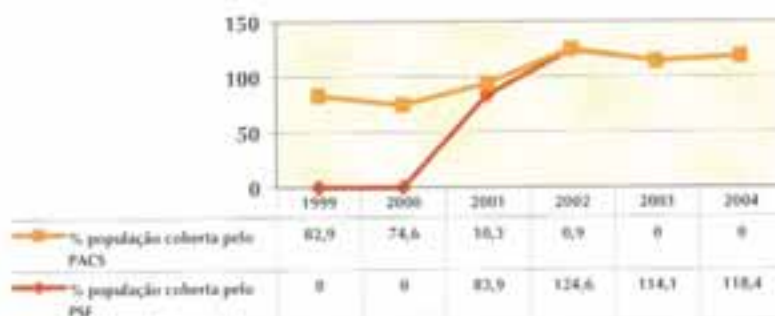
Fonte: MS/DAB, 2005.

% População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Lauro de Freitas



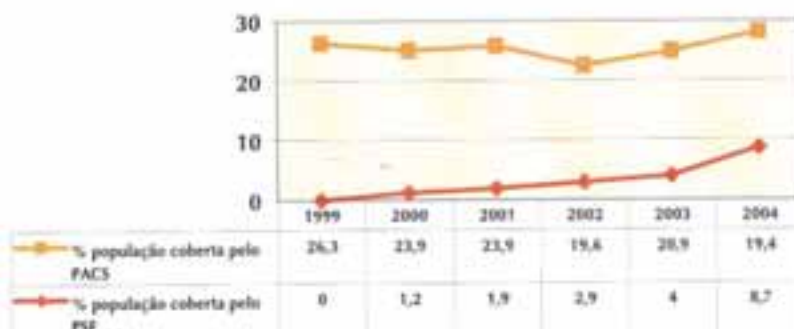
Fonte: MS/DAB, 2005.

% População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Madre de Deus



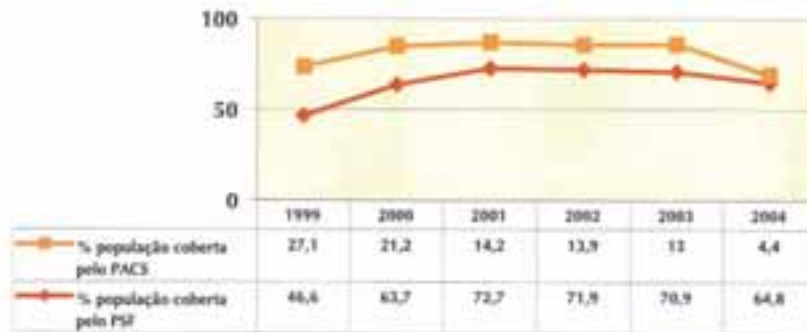
Fonte: MS/DAB, 2005.

% População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Salvador



Fonte: MS/DAB, 2005.

% População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – São Francisco do Conde



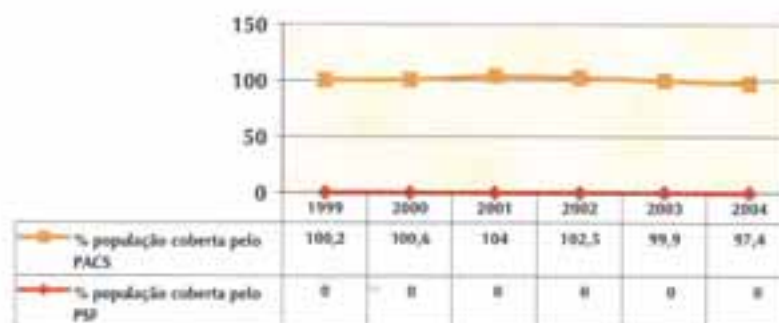
Fonte: MS/DAB, 2005.

% População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Simões Filho



Fonte: MS/DAB, 2005.

% População Coberta pelo PACS e PSF no Período de 1999 a 2004 – Vera Cruz



Fonte: MS/DAB, 2005.

**ANEXO B – PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO
REFERENTES AO EXERCÍCIO 2003 – MUNICÍPIOS DA RMS**

PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO – EXERCÍCIO 2003

Resumo Fundo Municipal – acesso em 14/4/2005

Município: CAMAÇARI

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE							
Ano Competência 2003	Campanha de Cirurgia de Catarata		Gestão Plena Sistema Municipal – Média Complexidade			TOTAL	
TOTAL	48.749,33		7.782.099,26			7.830.848,59	
ATENÇÃO BÁSICA							
Ano Comp. 2003	PAB Fixo	PACS Municipal	PSF Municipal	Inc. Ações Básicas Vig. Sanitária	Farmácia Básica Municipal	Epidemiol. e Controle de Doenças	Vacina Polio
TOTAL	1.706.301,00	597.400,00	1.156.764,00	42.657,45	156.309,62	463.555,56	8.644,50
ATENÇÃO BÁSICA							
Cad. Nac. de Usuários do SUS	Inc. Adic. PACS	Financ. Centros Ref. Saúde do Trabalhador	Proesf	Intens. Vig. e Contr. da Tuberc.	TOTAL		
11.914,10	52.800,00	168.000,00	105.000,00	37.228,51	4.506.574,74		

AÇÕES ESTRATÉGICAS							
Ano Comp. 2003	Camp. de Oftalmol.	Câncer de Colo Uterino	Queimados	Tuberculose	Pré-Natal	Neonatal SIA	Assistência Pré-Natal AIH
TOTAL	13.629,51	58.258,74	1.673,11	5.069,40	5.050,00	933,5	9.680,00

AÇÕES ESTRATÉGICAS					
Ano Comp. 2003	Registro Civil e Nascimento AIH	Fisioterapia Ações Estratégicas SIA	Psico-diagnóstico Ações Estratégicas SIA	Terapia e Psicoterapia Ações Estratégicas SIA	TOTAL
TOTAL	1.210,00	4.168,40	223	24.201,92	124.097,58

TOTAIS				
Ano Comp. 2003	Assist. Hospitalar e Ambulatorial (MAC)	Atenção Básica	Ações Estratégicas	TOTAL
TOTAL	7.830.848,59	4.506.574,74	124.097,58	12.461.520,91

PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO – EXERCÍCIO 2003

Resumo Fundo Municipal – acesso em 14/4/2005

Município: CANDEIAS

ATENÇÃO BÁSICA					
Ano Comp. 2003	PAB Fixo	PACS Municipal	PSF Municipal	Inc. Ações Básicas Vig. Sanitária	Farmácia Básica Municipal
TOTAL	810.612,00	291.280,00	1.120.400,00	19.609,92	71.885,89

ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	Epidemiologia e Controle de Doenças	Vacinação Poliomielite	Inc. Saúde Bucal	Cadastro Nacional de Usuários do SUS	Inc. Adic. PACS	TOTAL
TOTAL	213.928,12	3.568,95	157.200,01	1.601,80	26.880,00	2.716.966,69

PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO – EXERCÍCIO 2003

Resumo Fundo Municipal – acesso em 14/4/2005

Município: DIAS D'ÁVILA

ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	PAB Fixo	PACS Municipal	Inc. Ações Básicas Vig. Sanitária	Farmácia Básica Municipal	Epidemiol. e Controle de Doenças	Vacina Polio
TOTAL	516.960,76	179.520,00	11.994,99	43.955,25	130.939,78	2.407,05

ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	Cadastro Nacional de Usuários do SUS	PAB Ampliado	Inc. Adic. PACS	TFECD Adicional	Inc. às Ações de Controle da Tuberculose	TOTAL
TOTAL	1.311,00	41.157,38	15.840,00	24.000,00	900	968.986,21

PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO – EXERCÍCIO 2003

Resumo Fundo Municipal – acesso em 14/4/2005

Município: ITAPARICA

ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	PAB Fixo	PACS Municipal	PSF Municipal	Inc. Ações Básicas Vig. Sanitária	Farmácia Básica Municipal	Epidemiol. e Controle de Doenças
TOTAL	196.773,00	76.160,00	348.400,00	4.919,31	18.030,35	56.377,55

ATENÇÃO BÁSICA							
Ano Comp. 2003	Vacina Polio	Cad. Nac. de Usuários do SUS	Inc. Adic. PACS	Inc. Saúde Bucal	TFECD Adicional	Vac. Tétano Neo-Natal	TOTAL
TOTAL	965,25	943,5	6.720,00	31.333,32	33.600,00	853,56	775.075,84

PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO – EXERCÍCIO 2003

Resumo Fundo Municipal – acesso em 14/4/2005

Município: LAURO DE FREITAS

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
Ano Comp. 2003	Incent. Prog. Nacional de HIV/ AIDS e outras DST		TOTAL			
TOTAL	49.586,92		49.586,92			
ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	PAB Fixo	PACS Municipal	PSF Municipal	Inc. Ações Básicas Vig. Sanitária	Farmácia Básica Municipal	Epidemiol. e Controle de Doenças
TOTAL	1.361.467,00	337.920,00	343.070,00	30.453,24	111.574,85	333.593,71
ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	Vacina Polio	Cad. Nac. de Usuários do SUS	Inc. Adic. PACS	TFECD Adicional	Intens. Vig. e Contr. da Tuberc.	TOTAL
TOTAL	5.884,65	923,6	30.240,00	48.000,00	26.459,08	2.629.586,13
TOTAIS						
Ano Comp. 2003	Assist. Hospitalar e Ambulatorial (MAC)		Atenção Básica		TOTAL	
TOTAL	49.586,92		2.629.586,13		2.679.173,05	

PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO – EXERCÍCIO 2003

Resumo Fundo Municipal – acesso em 14/4/2005

Município: MADRE DE DEUS

ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	PAB Fixo	PACS Municipal	PSF Municipal	Inc. Ações Básicas Vig. Sanitária	Farmácia Básica Municipal	Epidemiol. e Controle de Doenças
TOTAL	157.659,00	65.280,00	244.800,00	3.150,45	11.548,74	33.426,15

continua

continuação

ATENÇÃO BÁSICA						
Ano Comp. 2003	Vacina Polio	Cad. Nac. de Usuários do SUS	Inc. Adic. PACS	Inc. Saúde Bucal	Vac. Tétano Neo-Natal	TOTAL
TOTAL	569,7	629,6	5.760,00	29.300,01	491,4	552.615,05

PLANILHAS DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO – EXERCÍCIO 2003

Resumo Fundo Municipal – acesso em 14/4/2005

Município: SALVADOR

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
Ano Comp. 2003	Incent. Prog. Nacional de HIV/AIDS e outras DST	CAPS II – Incent. Cust. Centros At. Psicossocial	TOTAL
TOTAL	87.677,26	60.000,00	147.677,26

ATENÇÃO BÁSICA								
PAB Fixo	PCAS Municipal	PSF Municipal	Inc. Ações Básicas Vig. Sanitária	Farmácia Básica Municipal	Epidemiol. e Controle de Doenças	Vacina Polio	Inc. Saúde Bucal	Cad. Nac. de Usuários do SUS
28.058.625,00	2.790.080,00	928.812,00	627.950,88	2.301.761,49	6.903.717,42	98.139,60	165.333,32	1.158,50

ATENÇÃO BÁSICA							
PAB Fixo	Inc. Adic. PACS	TFECD Adicional	Proesf	Vac. Tétano Neo-Natal	Inc. Ações Contr. da Tuberculose	Intens. Vigi. e Contr. da Tuberculose	TOTAL
28.058.625,00	252.240,00	1.559.312,52	784.800,00	57.231,81	35.800,00	554.178,12	45.119.140,66

TOTAIS			
Ano Comp. 2003	Assist. Hospitalar e Ambulatorial (MAC)	Atenção Básica	TOTAL
TOTAL	147.677,26	45.119.140,66	45.266.817,92

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/GAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, março de 2008

OS 0002/2008