

Financiamento Público da Saúde no Estado do Ceará (Brasil) no período de 2004 a 2008

Public Financing of the Health in the State of Ceará (Brazil) period of 2004 - 2008

Maria Helena Lima Sousa¹, Maria Alrenice de Oliveira², Edilmar Carvalho de Lima³,
Leilane da Silva Benevenuto⁴

Resumo

O objetivo deste estudo é identificar, descrever e analisar o financiamento público do setor saúde no Estado do Ceará segundo fonte de recursos e agente financeiro nos contextos econômico e de saúde. A metodologia da pesquisa é descritiva, quantitativa, utilizando dados secundários, tendo como unidade de análise: o Estado do Ceará e seus 184 municípios. Coleta de dados obedece a informações da Matriz 1 do Projeto de Contas Públicas em Saúde (metodologia da OMS desenvolvida e adaptada pela SESA) por fonte de recursos e agentes financeiros, no período de 2004 a 2008. Coleta de dados: órgãos governamentais (FNS, SEFAZ, SIOPS). Atualização monetária com base em 2008. O financiamento público da saúde no Ceará entre 2004 e 2008 foi de 19,802 bilhões de reais, com média anual de 3,960 bilhões reais. O

gasto *per capita* médio foi 483,57 reais, com variação percentual entre 2004/2008 de 9,9%. O ano de 2006 teve o maior gasto em termos absolutos, equivalente a 1,814 bilhão de reais, o maior gasto *per capita*, 523,40 reais e o maior percentual de gasto com saúde do Produto Interno Bruto (PIB), 7,95%. O maior financiador do SUS no Ceará é o Governo Federal, 39,7%, seguido do Estadual, 35,8%, e finalmente os municípios, 24,5%. Entretanto, em termos de variação percentual no período, o movimento é inverso: o incremento maior é dos municípios, 45,2%, seguido do Estado, 14,1%, e, por último o Federal, 4,7%. Para efeito da EC 29 no Estado, observam-se inclusão de gastos não considerados ações e serviços de saúde.

Palavras chave: Financiamento em Saúde. Financiamento governamental. Economia da Saúde.

Abstract

The aim of this study is to identify, to describe and to analyze the public financing of the sector's health in the State of the Ceará according to source

1. Maria Helena Lima Sousa. Economista. mestre em Saúde Pública. Supervisora do Núcleo Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

2. Maria Alrenice de Oliveira, economista, especialista em Economia da Saúde, técnica do Núcleo Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

3. Edilmar Carvalho de Lima, economista, mestre de Economia, técnico do Núcleo Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

4. Leilane da Silva Benevenuto, contadora, técnica do Núcleo Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Recebido: 11/11/2009.

Reapresentado: 16/11/2009.

Aceito: 18/11/2009.

of resources and financial agent in the context economic and of health. Descriptive research, quantitative analyses, secondary data collected from government statistics (Secretariat of Finance of the State of the Ceará, National Health Fund, Information System of the Public Health Budget, etc.). The Unit of analysis is the state of Ceará in Brazil and its 194 municipalities. Collection of data obeys the information of Matrix 1 of the draft public accounts on health, methodology developed by World-wide Health Organization and adapted for the Secretariat of the Health of the State of the Ceará, for source of resources and financial agents, in the period 2004-2008. Price level adjustment on the basis of year 2008. The Public financing of the health in the Ceará between 2004 and 2008 was 19.802 billion reais, with annual average of 3.960 billion reais. The average per capita expense was 483.57 reais. In the period the average per capita expense was 483.57 reais, with positive percentile variation of 9.9%. In the year of 2006 the biggest expense in absolute terms was observed (1,814 billion reais), the biggest per capita expense (523,40 reais) and the greater percentile of expense with health of the Gross Domestic Product (7.95%). The biggest financier of the Unified Health System in Ceará is the federal government (39.7%), followed by the state (35.8%) and finally, the municipalities (24.5%). However, in percentile terms, the increase in funding occurred in reverse: higher for the municipalities (45.2%), followed by the state (14.1%) and finally the federal one (4.7%). For purpose of Constitutional Amendment 29, in the state, there is the inclusion of expenses not considered actions and services of health.

Key words: Financing, Health. Financing, Government. Health Economics.

Introdução

Este artigo tem por finalidade analisar o financiamento e gasto público com saúde no estado do Ceará, no período de 2004 a 2008, a partir de dados do Projeto de Contas Públicas em Saúde, desenvolvido pelo Núcleo Economia da Saúde (NUCONS)¹ da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), utilizando a metodologia da Organização Mundial da Saúde (OMS). Este projeto teve início em 2004, numa tentativa de apurar quanto de recurso público está sendo investido em saúde e de que forma.

A política de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é responsabilidade das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) em conformidade com a legislação vigente. Sua importância e complexidade se devem a existência das mais variadas ações e serviços de saúde prestados universalmente à população brasileira e suas características multidisciplinares, interprofissional e intersetorial, além de ser sujeita a externalidades, muitas delas negativas.

Em países desenvolvidos, as análises econômicas passaram a constituir etapas importantes no processo de tomada de decisão sobre o financiamento e a implantação de intervenções, os programas ou as tecnologias em saúde². Isto se deve ao aumento progressivo dos gastos com saúde que, segundo³, tem ocorrido desde o pós-guerra, especialmente nesse grupo de países. Este aumento associado a fatores de diferentes ordens, produziu, inicialmente, reações que se restringiram ao estabelecimento de controles e de restrições ao acesso⁴.

O sistema de saúde brasileiro teve sua expansão acelerada a partir do início da segunda metade do século XX. No início dos anos de 1950 os dispêndios nacionais com saúde não excediam 1% do Produto Interno Bruto (PIB), grande parte

destinada a programas de saúde pública, principalmente os de controle de doenças transmissíveis⁵. Vinte e cinco anos depois esse percentual era estimado em 2,5% do PIB, incluindo gasto privado. Nos anos de 1980 chegou a 4,5%. Atualmente, supera 7,% do PIB⁵.

No Brasil, os estudos sobre financiamento, juntamente com os de gestão, alocação e equidade, representam 47,9% da produção científica, entretanto, em geral, não há uma cultura de utilização de estudos econômicos na definição das políticas de saúde para a tomada de decisão⁶.

Por esta razão, a preocupação em conhecer os fluxos de recursos destinados à saúde por diferentes órgãos financiadores é uma maneira de possibilitar o conhecimento da evolução dos gastos com saúde, sua variação no tempo, podendo ainda verificar a relação entre o gasto *per capita* e pelo percentual do gasto em relação ao PIB. Portanto, o estudo apresenta-se como ferramenta importante no acompanhamento contínuo do fluxo financeiro que circula entre o Estado e os Municípios cearenses.

Espacialmente o estado do Ceará situa-se na região Nordeste do país, com extensão geográfica de aproximadamente 148 mil Km², ocupando 1,7% do território nacional e 8,2% da região na qual está inserido. Sua população situa-se em torno de 8,450 milhões de habitantes⁷. Politicamente está dividido em 184 municípios, dos quais 125, ou seja, 67,9% possuem população inferior a 30 mil habitantes.

Sua política de saúde na atenção básica está organizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) na totalidade dos municípios cearenses, entretanto com cobertura de 64,9%, a atenção secundária funciona nas 22 microrregiões de saúde, através de uma rede de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e a atenção terciária, nas três macrorregiões

de saúde, por meio de hospitais terciários e quaternários.

Em termos epidemiológicos, a mudança no padrão demográfico acompanha a tendência de envelhecimento da população verificada para o país. Assim, no Ceará, comparando-se o ano de 1991 com 2005, a taxa de fecundidade caiu de 3,6 filhos por mulher para 2,0; a taxa de natalidade de 28,2 nascidos vivos por 1.000 habitantes para 17,3; a esperança de vida ao nascer passou de 63,0 anos para 69,9 e a taxa de mortalidade infantil (TMI) caiu de 45,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos para 18,3. Essa mudança vem acompanhada de alterações no perfil epidemiológico, caracterizada pela diminuição das enfermidades infecciosas e pelo aumento progressivo das doenças crônicas degenerativas. Sabe-se, no entanto, que essas mudanças ocorrem de forma desigual na população, persistindo indicadores desfavoráveis nas camadas sociais menos favorecidas do ponto de vista socioeconômico^{8,9}.

Neste contexto, o objetivo geral deste trabalho é identificar, descrever e analisar o financiamento público do setor saúde no estado do Ceará, segundo fonte de recursos e agente financeiro, no contexto da saúde.

Metodologia

Caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, descritiva e quantitativa, utilizando dados secundários.

O método utilizado é de Contas em Saúde da OMS¹⁰ representada por um conjunto de matrizes que apresenta aspectos variados dos gastos com saúde em um país, região ou estado, incluindo todas as fontes de financiamento público, privado e internacional. No Brasil foi inicialmente utilizado na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia¹¹, passando inicialmente por uma adaptação à realidade brasileira, mas guardando as classificações sugeridas

pelas normas internacionais para efeito de sua comparabilidade. Posteriormente foi incorporada às atividades do Núcleo Economia da Saúde da SESA.

O estudo aqui apresentado diz respeito à análise da Matriz 1 que corresponde às fontes de recursos x agentes financeiros. O principal produto gerado para cumprir os objetivos deste artigo refere-se à descrição da totalidade dos recursos disponíveis para a prestação de serviços públicos em saúde no Ceará (Brasil) para o período em análise (2004/08), sendo tais valores posteriormente atualizados monetariamente através do IGP-M da FGV em dez/2008, como forma de se interpretar os resultados em termos reais.

Os dados foram coletados levando-se em consideração as informações disponíveis em cada esfera de governo. Para os recursos federais capturou-se o volume de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) que aportaram no Estado através dos balanços *on-line* do referido fundo, os quais explicitam de forma bastante clara a sua distribuição entre os diversos Programas de Saúde.

Em relação aos recursos de outras fontes federais houve coleta *in loco* na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC) e Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), por se tratar de hospitais públicos de ensino e pesquisa vinculados ao Ministério da Educação (MEC).

Na esfera estadual, o volume de recursos próprios aplicados no setor foi pesquisado nos Balanços Estaduais e Sistema Integrado de Contabilidade (SIC), ambos disponibilizados pela Secretaria da Fazenda do Estado, anualmente. As mesmas fontes também subsidiaram a apuração dos recursos da função saúde presentes em outras Secretarias Estaduais.

Por fim, para a esfera municipal, lançou-se mão dos dados disponíveis através do

Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS)¹².

A análise dos resultados é descritiva, identificando a evolução do gasto público, sua tendência no tempo estudado, sua relação com a população (*per capita*) e com o Produto Interno Bruto (PIB) do Estado.

Com relação aos recursos do MS, não foi possível incluir os gastos com o escritório do Ministério da Saúde no Ceará, por não ter sido liberado os dados conforme o solicitado.

Quanto ao método, ele pode incluir dados do setor privado, entretanto por decisão do NUCONS, o estudo se restringe à área pública.

Resultados e Discussão

O financiamento público da saúde no Ceará entre 2004 e 2008 foi R\$ 19,802 bilhões (bi) o que equivale a US\$ 8,355 bi, com média anual de R\$ 3,960 bi, ou US\$ 1,671 bi.

Com relação ao total de gasto público com saúde, observa-se um crescimento gradativo entre 2004 e 2006, quanto atinge um teto de 4.300 bi de reais, o equivalente a 1,814 bi de dólares americanos, subindo de 6,9% para 15,5% em valores reais. Entretanto, a partir do período de 2006 verifica-se uma inversão de tendência, passando a assumir variação negativa, ou seja, redução nos investimentos de 1,6% de 2006/7 e de 4,2% de 2007/8. É possível que a extinção da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), em 2007, tenha contribuído para esse comportamento, já que esta aportava significativos recursos na Saúde e cuja subtração não foi substituída por outras fontes de recursos (Tabela 1).

Verificando-se o comportamento do gasto *per capita* verifica-se a mesma tendência, como já era esperado. Entre 2004 e 2006, o gasto *per capita* passou de R\$ 437,05 (US\$ 184,41) para R\$ 523,40 (US\$ 220,84), com incremento 19,7%. A partir

de 2006 houve uma redução gradativa de 1,2% entre 2006/7, e de 7,2% entre 2007/8. É importante se acompanhar esta tendência pois, se ela continua neste ritmo, é possível comprometer as políticas de saúde no SUS, haja vista que a complexidade do setor, via novas tecnologias, pessoal especializado, tendência de envelhecimento da população, entre outros, requer novos investimentos para a sustentabilidade dos serviços públicos de saúde e a garantia da saúde da população para alavancar a economia, já que o aumento da produtividade de um país depende muito do nível de saúde do seu povo (Tabela 1, Gráfico 1).

Observando-se o gasto com saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB)¹ do Estado do Ceará, verifica-se o mesmo comportamento do gasto geral e do gasto *per capita*, ou seja, sofreu um aumento entre os anos de 2004 e 2006, passando de 7,46% para 7,95%, e diminuindo para 7,54% em 2007 e 7,13% em 2008. Enquanto isso, o PIB/CE cresceu em 22% no período, o que mostra que as prioridades públicas foram direcionadas para outras áreas públicas (Tabela 1, Gráfico 1).

Apesar da redução de recursos reais para a saúde pública no Ceará, os indicadores de saúde conseguiram uma melhora em sua maioria, o que pode ser visto pela redução da TMI, dentre outros indicadores², o que demonstra o compromisso dos profissionais de saúde e da estrutura gerencial do SUS para com a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população cearense.

Analisando-se agora a tabela 2 e gráfico 2, que apresenta quem financia a saúde pública no estado do Ceará, verifica-se que seu maior financiador é o governo federal, cujo investimento no período estudado somou R\$ 7.863 bi (39,7%), seguido do governo estadual (GE) com 7.079 bi (35,8%) e por último os governos municipais com 4.860 bi (24,5%). Entretanto, o incremento no financiamento se deu em maior proporção entre os municípios, com 45,2%;

seguido do governo estadual com 14,1% e, por último, o governo federal, com 4,7%.

Embora a união seja o maior financiador da saúde, quando se analisa a tendência desse comportamento no período estudado, verifica-se que não há regularidade quando se compara ano a ano. Com relação ao governo federal, apenas entre 2005/6 e 2007/8 houve variação positiva de 9,9% e 4,8%, respectivamente. Os reflexos da política de financiamento federal no Pacto pela Saúde (Portaria GM/MAS nº 399/2006), que estabelece a transferência de recursos por blocos para estados, municípios e o distrito federal, só foi sentido no período de 2007/8, cujo incremento foi de 4,8%. Na realidade, de 2006/7 houve uma redução real de 5,2% (Tabela 2).

Já o recurso do Tesouro do Estado do Ceará, houve um aumento progressivo de recursos reais de 2004 a 2007, com incrementos de 9%, 20,7% e 0,4%, respectivamente, obtendo redução de recursos no período compreendido entre 2007/8 (13,7%).

Os recursos dos governos municipais também tiveram aumento real entre 2004 e 2007, nas seguintes proporções: 26,6% de 2004/5; 16,9% de 2005/6 e 1% entre 2006/7. De 2007/8 houve uma redução de 2,9%.

Possivelmente o resultado negativo do governo estadual e dos governos municipais no período de 2007/8 é decorrência da crise financeira internacional que repercutiu em todas as economias capitalistas do planeta, trazendo uma retração no consumo e, conseqüentemente, na arrecadação de impostos e contribuições. Para que as oscilações econômicas não interfiram tão diretamente no financiamento da saúde é importante que a Emenda Constitucional 29, implementada no ano 2000 seja regulamentada, para assegurar um montante de recursos na saúde, independente da conjuntura nacional ou internacional.

Tabela 1: Financiamento Público com Saúde no Estado do Ceará, no período de 2004 a 2008

Ano	Total (R\$)	Total (US\$)	População	Gasto per capita (R\$)	Gasto per capita (US\$)	PIB (R\$)	% Gasto do PIB
2004	3.486.197.100	1.470.969.240	7.976.563	437,06	184,41	46.587.905.399	7,48
2005	3.725.119.961	1.571.780.574	8.097.276	460,05	194,11	48.625.290.818	7,66
2006	4.300.838.733	1.814.699.887	8.217.085	523,40	220,84	54.099.201.816	7,95
2007	4.233.453.920	1.786.267.477	8.185.250	517,21	218,23	56.220.648.030	7,53
2008	4.057.374.122	1.711.972.203	8.450.527	480,13	202,59	56.938.620.000	7,13
TOTAL	19.802.983.836	8.355.689.382					
Média anual	3.960.596.767	1.671.137.876	8.185.340	483,57	204,04	52.494.333.213	7,55
Var % 2004/5	6,9	6,9	1,5	5,3	5,3	4,4	2,4
Var % 2005/6	15,5	15,5	1,5	13,8	13,8	11,3	3,8
Var % 2006/7	(1,6)	(1,6)	(0,4)	(1,2)	(1,2)	3,9	(5,3)
Var % 2007/8	(4,2)	(4,2)	3,2	(7,2)	(7,2)	1,3	(5,4)
Var % 2004/8	16,4	16,4	5,9	9,9	9,9	22,2	(4,8)

Fonte: NUCONS, 2009

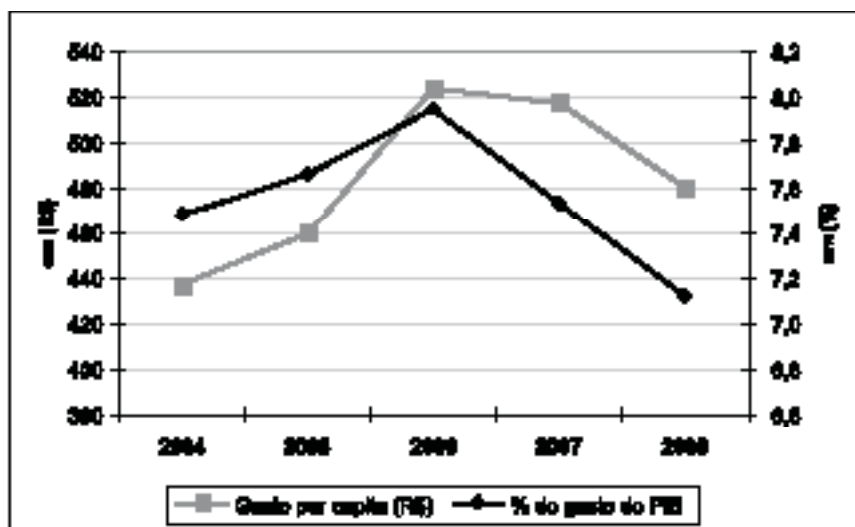


Gráfico 1 - Gasto per capita com % do gasto com saúde como proporção do PIB no Ceará, no período de 2004 e 2008

Outra importante informação observada na tabela 2 é referente aos recursos gastos fora dos fundos de saúde. No caso da união o gasto é legítimo, pois este é caracterizado pelos recursos do Ministério da Educação para hospitais universitários. Entretanto, no caso do governo estadual, esses recursos são incluídos como gastos em saúde e proveniente de outras secretarias de estado, mas sua natureza não se caracteriza como ações e serviços públicos de saúde. Possivelmente isto acontece por conta da obrigatoriedade na aplicação da Emenda Constitucional nº 29,

a qual estabelece uma progressividade de aplicação de recursos próprios na saúde, passando de 7% no ano 2000 para 12% a partir do ano de 2004¹³. Quando se verifica a variação desses gastos, observa-se que entre 2004/2005 o incremento destes foi de 102,3%, ou seja, praticamente dobrou. Já entre 2005/6 o crescimento foi de 25,5%, e entre 2006/7 passa a ser negativo (19,5%). Certamente a injeção de despesas não caracterizadas como ações e serviços de saúde contribuiu no ano de 2006 para o aumento das despesas tidas como saúde, o que mascarou em parte esses gastos.

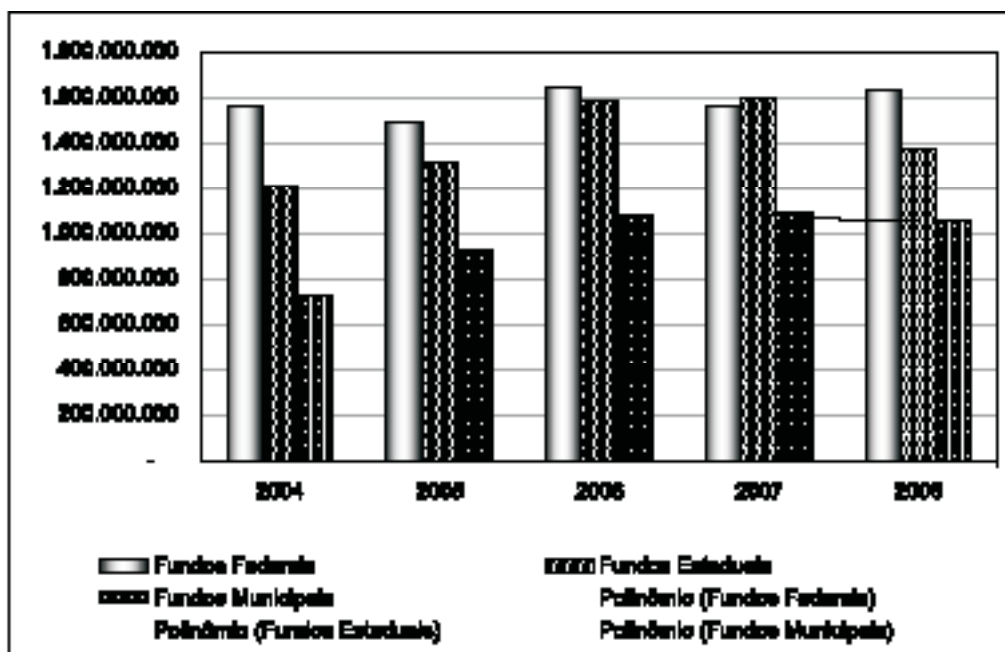


Gráfico 2 - Financiadores Públicos do Setor Saúde no Ceará (2004 a 2008)

Tabela 2: Financiamento Público com Saúde no Estado do Ceará, no período de 2004 a 2008

FONTES									
FS 1. Fundos Públicos									
ANO	FS 1.1. Fundos Federais			FS 1.2. Fundos Estaduais			FS 1.3. Fundos Municipais		
	FS 1.1.1. Fonte de Recursos Federal de Saúde	FS 1.1.2. Outras Fontes de Recursos	TOTAL	FS 1.2.1. Fonte de Recursos Estaduais de Saúde	FS 1.2.2. Outras Fontes de Recursos	TOTAL	FS 1.3.1. Fontes de Recursos Municipais de Saúde	FS 1.3.2. Outras Fontes de Recursos	TOTAL
2004	1.552.161.410	1.706.785	1.553.868.195	1.094.013.531	112.361.990	1.206.375.521	725.953.383	-	725.953.383
2005	1.478.698.622	11.750.430	1.490.449.052	1.088.077.472	227.281.865	1.315.359.337	919.311.571	-	919.311.571
2006	1.627.151.424	10.765.898	1.637.917.322	1.302.597.076	285.232.965	1.587.830.041	1.075.091.369	-	1.075.091.369
2007	1.542.947.693	10.543.124	1.553.490.817	1.364.507.008	229.600.661	1.594.107.669	1.083.712.269	2.143.166	1.085.855.435
2008	1.626.191.968	1.347.325	1.627.539.293	1.186.046.569	189.932.442	1.375.979.011	1.020.212.080	33.643.738	1.053.855.818
TOTAL	7.827.151.117	36.113.562	7.863.264.679	6.035.241.656	1.044.409.924	7.079.651.580	4.824.280.673	35.786.904	4.860.067.577
Média anual	1.565.430.223	7.222.712	1.572.652.936	1.207.048.331	208.881.985	1.415.930.316	964.856.135	7.157.381	972.013.515
%	39,5	0,2	39,7	30,5	5,3	35,8	24,4	0,2	24,5
Var % 2004/5	(4,7)	588,5	(4,1)	(0,5)	102,3	9,0	26,6	-	26,6
Var % 2005/6	10,0	(8,4)	9,9	19,7	25,5	20,7	16,9	-	16,9
Var % 2006/7	(5,2)	(2,1)	(5,2)	4,8	(19,5)	0,4	0,8	-	1,0
Var % 2007/8	5,4	(87,2)	4,8	(13,1)	(17,3)	(13,7)	(5,9)	1.469,8	(2,9)
Var % 2004/8	4,8	(21,1)	4,7	8,4	69,0	14,1	40,5	-	45,2

Os maiores financiadores do SUS no Ceará são: Governo Federal, seguido do Estadual e, finalmente, os municipais. Em termos de incremento no financiamento o movimento é inverso. Crescem em maior proporção anual os recursos financiados pelos municípios, seguidos do estadual e federal. Dessa forma, a descentralização das ações e serviços de saúde para o município não está sendo acompanhada por recursos na mesma proporção. O reflexo do Pacto pela Saúde no financiamento federal somente foi efetivado entre 2007/8 com acréscimo de 4,8%, contra uma redução de 5,2% entre 2006/7.

Embora haja incremento de 9,9% no gasto *per capita* com saúde, houve uma redução considerável em termos de PIB, necessitando-se redefinir prioridades sociais e critérios de alocação de recursos para a saúde. Para efeito da EC 29 cresce a proporção de recursos não considerados ações e serviços de saúde, o que pode comprometer a política de saúde no Estado.

Monitorar o fluxo de recursos por esfera de governo é essencial para garantir princípios de acessibilidade e equidade nos níveis de atenção do SUS.

Reduzir gastos com saúde, em muitos países, significa fundamentalmente fazer o mesmo com menos recursos, o que traz a preocupação de ser mais eficiente¹⁴. Ao definir a eficiência como fazer mais com os mesmos recursos ou reduzir os recursos gastos para fazer a mesma coisa, o autor considera que só se pode medir eficiência quando se consegue ter uma idéia de duas variáveis básicas: (a) o produto do setor saúde e (b) o custo deste produto.

Portanto, conhecer a estrutura de financiamento e dos gastos públicos em saúde é conhecer apenas um lado

da história. A questão do fetichismo do financiamento é colocada adequadamente pelo autor no sentido de que, aumentar os recursos é uma panacéia para tudo e pouco se discute sobre as condições de eficiência que devem ser buscadas pelo sistema, das quais o financiamento é uma mera resultante.

Conclusão

Neste sentido, urge de importância que se aprimore estudos de custos e avaliação econômica, bem como desenvolver métodos de alocar recursos com equidade que permita atingir graus de eficiência e redução das desigualdades no setor público da saúde.

Referências

1. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. SESA/CE: Núcleo Economia da Saúde – NUCONS, 2007.
2. Costa JSD, Fuchs SC. Custos nos cuidados ambulatoriais para pacientes adultos na cidade de Pelotas. Brasília: Economia da Saúde – 1º Prêmio Nacional – 2004: coletânea premiada. Org. Sérgio Francisco Piola e Elias Antônio Jorge. Ipea, DFID. 2005.
3. Medici AC. Economia e Financiamento do Setor Saúde no Brasil: balanços e perspectivas do processo de descentralização. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública de São Paulo/USP. 1994.
4. Barros, E. Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil: marco legal e comportamento dos gastos. Brasília: Série técnica do Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde/Organização Pan Americana da Saúde, 2002.
5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores: para entender a gestão do SUS. Brasília: O Financiamento da Saúde. 1ª Ed. 2007.
6. Andrade EG, Accurcio FA, Cherchiglia, ML, *et al*. Análise de Situação da Economia da Saúde

- no Brasil: perspectivas para estruturação de um Centro Nacional de Informações. Belo Horizonte: Ed. Médica; COOPMED, 2004.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [S.l.]: IBGE. 2008. site : <http://ibge.gov.br>
 8. Emenda Constitucional n.º 29/2000. Brasília. 2001 Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. SESA/CE: Núcleo de Informação e Análise em Saúde – NUIAS. 2007.
 9. Sousa MHL, Araújo AMM, Machado CB, Lima MCN, Tello JE. Desigualdades Socioeconômicas, Morbidade e Mortalidade no Ceará: implicações na política sanitária. SESA. Fortaleza. 2004.
 10. World Health Organization. Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries. 2003.
 11. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Contas em Saúde no Estado da Bahia, 2002-2004. Salvador: Relatório de pesquisa patrocinado pelo DFID/MS/IPEA, 2005.
 12. Ministério da Saúde. Brasília: SIOPS. [s.d.]. site: <http://siops.datasus.gov.br>
 13. Emenda Constitucional n.º 29/2000. Brasília. 2001
 14. Medici AMA. Economia Política das Reformas em Saúde. Porto Alegre: IAHCS. 1997
-
- Fonte financiadora:**
Institucional
-
- Endereço para correspondência:**
Maria Helena Lima Sousa
Av. Almirante Barroso, nº 600
Praia de Iracema - CEP 60.060-440
Fortaleza - Ceará
E-mail: helena@saude.ce.gov.br