LEDA MARIA DE SOUZA VILLAÇA

**ANÁLISE DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DE MATO
GROSSO NO PERÍODO DE 1996 A 2006.**

Mato Grosso

2009

LEDA MARIA DE SOUZA VILLAÇA

**ANÁLISE DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DE MATO
GROSSO NO PERÍODO DE 1996 A 2006.**

Tese apresentada ao Programa de Doutorado do
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal de São Paulo – UNIFESP, para obtenção
do título de Doutor.

Orientação: Prof. Dra. Laís Helena Ramos

Mato Grosso

2009

Verso da folha de rosto

Villaça, Leda Maria de Souza

Análise do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde em municípios da região noroeste do estado de Mato Grosso no período de 1996 a 2006/Leda Maria de Souza Villaça. --São Paulo, 2010.

xxvi, 330f.

Tese(Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Título em inglês: Analysis of the decentralization process of the Unified Health System in municipia from the northeast region of Mato Grosso State, Brazil during the period of 1996 to 2006.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Descentralização. 3. Políticas de saúde.

4. Municipalização.

LEDA MARIA DE SOUZA VILLAÇA

**ANÁLISE DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DE MATO
GROSSO NO PERÍODO DE 1996 A 2006.**

Presidente da Banca: Profa. Dra. Lais Helena Ramos

Prof. Dr. João Henrique Gurtler Scatena
Instituto de Saúde Coletiva
Universidade Federal de Mato Grosso

Profa. Dra. Paola Zucchi
Grupo Interdepartamental de Economia da Saúde
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Sayuri Tanaka Maeda
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Vania Barbosa do Nascimento
Departamento de Saúde Coletiva
Faculdade de Medicina do ABC

Suplentes: Profa. Dra. Ana Luiza D Avila Viana
Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Glaci Regina Rodrigues de Melo Franco
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de São Paulo

Aprovada em: 15/03/2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM

Chefe do Departamento: Dra. Alba Lucia Bottura Leite de Barros

Coordenador do Curso de Pós-graduação: Dra. Janine Schirmer

DEDICATÓRIA

*Este trabalho é dedicado à honra e glória do Senhor dos Exércitos, a quem me curvo em adoração.
E à Mônica, Marcos Filho e Paula, meus compromissos mais importantes com a vida e meus amores
mães.*

AGRADECIMENTOS

O tempo de doutorado é um tempo solitário de estudo, dedicação e extrema concentração, que se avoluma ainda mais, na fase de escrever a tese. É nesse tempo que nos afastamos da família, dos amigos, das atividades sociais; das nossas relações, de uma forma geral.

Quero agradecer às pessoas que me apoiaram, auxiliaram, me pegaram no colo, me exigiram mais do que eu julgava ser capaz de suportar, me permitindo assim descobrir que sou forte para muito mais.

Sou força viva, superadora, vejo o conhecimento como Graça a ser conquistada, compartilhada e a ser utilizada para a melhoria da vida das pessoas. Afinal, para mim, não existe lógica no conhecimento que não auxilia às pessoas serem e viverem melhores. Estudo o SUS com a esperança de contribuir para o seu aprimoramento, porque se constitui na única opção de adquirir e recuperar a saúde de milhões de brasileiros.

Enfim, tenho muito a agradecer:

A orientação à distância foi um desafio, nesse processo foi primaz o bom relacionamento que desenvolvemos, eu e Prof. Dra. Laís Helena Ramos. A cobrança constante aliada à sua incansável disponibilidade possibilitou o nosso entrosamento. Sou muito agradecida e desenvolvi, juntamente com a gratidão, um bem querer baseado no respeito e na admiração pela sua trajetória de vida e em seu engajamento às causas do SUS.

Agradeço aos meus companheiros da docência na Universidade de Cuiabá, da graduação e da pós graduação, pelo incentivo e pela busca compartilhada: Prof. MSc. Débora Campos, Prof. MSc. Adrianna Santana, Prof. LÍlian Fleck, Prof. Simoni, Prof. Hosanah, Prof. MSc. Patrícia Ferreira, Prof. MSc. Ana Paula Ferro.

Alguns colegas no doutoramento foram muito especiais, auxiliando e disponibilizando-se: Dra. Noemi Dreyer Galvão, Dra. Silvana Benevides, Dr. Antônio César Ribeiro.

O relacionamento com os professores do Programa de Doutorado da Universidade Federal de São Paulo foi essencial durante todo o processo de construção dos saberes que permearam o doutorado, bem como todo o apoio logístico proporcionado pelo pessoal de apoio institucional. Nossa convivência foi permeada pelo respeito e pela troca mútua de experiências. As condutas desses docentes são compatíveis com a grande importância dessa Universidade no cenário nacional das instituições formadoras de conhecimento.

A esmerada banca avaliadora da tese de doutorado contribuiu, sobremaneira, para o seu aprimoramento. Os olhares críticos de pessoas com vasta produção científica na área de conhecimento da tese possibilitou diferentes formas de abordagem do tema em questão. Dessa forma, agradeço de maneira especial Prof. Dr. João Henrique Gurtler Scatena, Profa. Dra. Paola Zucchi, Profa. Dra. Sayuri Tanaka Maeda, Profa. Dra. Vania Barbosa do Nascimento e Profa. Dra. Glaci Regina Rodrigues de Melo Franco.

Minha família é pequena, mas composta de pessoas muito especiais, que amorosamente me incentivam, toleram minhas ausências e me estimulam permanentemente. Sei que há entre nós uma troca de amor recíproco baseada no respeito aos nossos momentos, na compreensão das nossas limitações, mas, sobretudo na nossa permanente vontade de estarmos próximos e de “curtirmos” essa proximidade, principalmente, em volta de uma farta e suculenta “mesa cuiabana”. Muito obrigado, Milton Sérgio, Vera e Luiz Sérgio e Alda, meus irmãos, especialmente meus eternos incentivadores; Thais Fernanda, Guilherme e sua mãe Marli Bittencourt, Lívia e Laís, Gabriela, Rafaela e Micaela; e Marcos, o papaizinho das crianças.

Amigos são anjos que Deus nos presenteia para nos ajudarem a “tocar a vida para frente”, lembrando-nos sempre que o melhor da vida é viver. Beijo

com carinho agradecido: Priscila e Ivar Pedrotti, Ana Paula Marques Schulz; Jucélia e Olivaldo; Seila e Roberto Veroneze; Simone e José Luiz Blas Zack; Cleide Lopes; Débora Campos; Valter Gomes Nery; Elaine e Jader; minha querida professora Maria Lúcia Brandão; Edir Nei Teixeira Mandu; Zeneide e Chico; querido e respeitadíssimo por todos nós Pastor Uedson Vieira, cujas orações compartilhadas comigo me tiraram do desânimo e do cansaço; Suely, Ana Maria e Gustavo Gonçalves; Eliberto Francisco da Cruz, superintendente da Auditoria Geral do SUS, lutador incansável de suas causas.

Agradeço aos meus apoiadores na construção da tese: Laís de Souza Barco Hernandes, Carla Stump, Marcos Henrique, me auxiliaram na digitação; Prof. Maria Lúcia Brandão, procedeu à revisão ortográfica, de normas técnicas e de coerência de toda a tese, bem como a tradução do resumo; Prof. José Luiz Blas Zack, procedeu à revisão de coerência interna dos temas abordados. Regina Devina e Dona Luzia, cuidaram de mim... me fazendo tomar água... velando meu sono fora de hora, para que eu pudesse descansar um pouco, no meio de uma manhã ou tarde... Com vocês divido os louros desta vitória.

É isso aí ! Ao concluir o mestrado, o doutorado, enfim, estou honrando meu pai e minha amada mãe, já falecidos, precursores dos meus valores morais e éticos mais importantes, entre eles a generosidade, a solidariedade e a fé no ser humano.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao povo brasileiro que custeava meus estudos desde o ensino médio. Estudei em excelentes escolas públicas: a Escola Técnica Federal de Mato Grosso (ensino médio), a Universidade Federal de Mato Grosso (Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Especialização em Vigilância Sanitária e Mestrado em Saúde Coletiva) e a Universidade Federal de São Paulo (Doutorado em Ciências). Esforço-me por retribuir, contribuindo com a operacionalização do Sistema Único de Saúde pautado nos preceitos constitucionais; e na docência buscando “ensinar” ou “provocar” uma forma de fazer saúde voltada para o respeito ao indivíduo e às formas humanizadas de sua inserção na sociedade.

À FAPEMAT – Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso, pelo auxílio financeiro, que foi providencial na viabilização das muitas idas a São Paulo para aulas e orientações.

À Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

À CAPES cujo acompanhamento rigoroso nos permite pertencer a um Programa de Doutorado de qualidade renomada e reconhecida nacional e internacionalmente – o Programa de Doutorado da Universidade Federal de São Paulo.

Porque um menino nos nasceu, um filho se nos deu, e o principado está sobre os seus ombros, e se chamará o seu nome: Maravilhoso, Conselheiro, Deus Forte, Pai da Eternidade, Príncipe da Paz.

Isaiás 9,6

Gosto de chamá-lo de Estrela da Manhã.

Leda

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	v
AGRADECIMENTOS	vi
AGRADECIMENTOS ESPECIAIS	ix
EPÍGRAFE	x
LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS	xvi
LISTA DE TABELAS	xvii
LISTA DE ABREVIATURAS	xxi
RESUMO	xxvi
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	5
3.1. Antecedentes Históricos à Criação do SUS no Brasil	5
3.2. O Sistema Único de Saúde	9
3.2.1. Os Princípios do SUS	11
3.2.1.1. PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS	12
Universalidade	12
Equidade	13
Integralidade	13
3.2.1.2. PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS OU DIRETRIZES DO SUS	14
Regionalização e Hierarquização	15
Descentralização e Comando Único	16
Participação Popular	17
3.2.2. AS LEIS REGULAMENTADORAS DO SUS	18
3.3. ASPECTOS TEÓRICOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS	21
3.3.1. INSTRUMENTOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS	28
3.3.1.1. A Norma Operacional Básica do SUS 01/91	29
3.3.1.2. A Norma Operacional Básica do SUS 01/92	31
3.3.1.3. A Norma Operacional Básica do SUS 01/93	35
3.3.1.4. A Norma Operacional Básica do SUS 01/96	39

3.3.1.5. A Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS 01/2001	43
3.3.1.6. A Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS 01/2002	45
3.3.1.7. O Pacto pela Saúde 2006	49
3.4. O Financiamento do Sistema Único de Saúde	51
3.4.1. O Modelo Brasileiro de Financiamento e Descentralização da Saúde	51
3.4.2. O Financiamento do Sistema Único de Saúde	53
3.4.3. Receita não Vinculada à Saúde - A Emenda Constitucional n.º 29	59
O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	66
3.5. O Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso	67
4. MATERIAL E MÉTODO	71
4.1. Universo de Estudo	72
4.2. Período do Estudo	72
4.3. Descrevendo o método utilizado na etapa quantitativa	72
4.3.1. Coleta, Processamento e Análise dos Dados Quantitativos	74
4.3.1.1. Coleta dos dados Quantitativos:	74
Procedimentos utilizados para os cálculos dos Indicadores Quantitativos da Pesquisa	74
População	74
Densidade Demográfica	75
Índice de Desenvolvimento Humano	75
Financiamento dos Sistemas de Saúde dos Municípios	76
Receitas Correntes Próprias dos Municípios	76
Receitas Correntes Gerais dos Municípios	76
Despesas Correntes Municipais com Saúde	76
Contrapartida Municipal para a Saúde – Cumprimento da Emenda	
Constitucional n.º 29	76
Distribuição dos Gastos Financeiros com Saúde, segundo a	
participação dos 3 níveis de governo.	77
Assistência à Saúde Ambulatorial	77
Assistência à Saúde Hospitalar	77
Indicadores de Saúde	78
Percentual de Nascimentos com Cobertura de sete ou mais Consultas de Pré Natal	78
Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral na Faixa Etária de 30 a 59 anos	78

Coeficiente de Mortalidade Infantil	79
Coeficiente de Internação por Infecção Respiratória Aguda em Crianças Menores de 05 anos	80
Taxa de Detecção de Casos Novos de Hanseníase	81
Taxa de Prevalência de Hanseníase	81
Índice Parasitário Anual de Malária	82
Taxa de Prevalência de Tuberculose	82
Taxa de Abandono de Tuberculose	83
Indicadores de Serviços Básicos de Saúde	83
Cobertura da Atenção Básica	83
4.3.1.2. Processamento dos Dados Quantitativos	83
4.3.1.3. Análise dos Dados Quantitativos	84
4.4. Descrevendo o método utilizado na etapa qualitativa	84
4.4.1. Coleta, Processamento e Análise dos Dados Qualitativos	84
4.4.1.1. Coleta dos Dados Qualitativos	84
4.4.1.2. Processamento dos Dados Qualitativos	84
4.4.1.3. Análise dos Dados Qualitativos	86
4.5. Resultados e discussão	86
4.6. Fontes de dados	87
4.7. Considerações éticas	87
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	88
5.1. Caracterização dos municípios	88
5.1.1 População	91
5.1.2 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	95
5.1.3. A Habilitação dos Municípios e o Cumprimento aos Critérios de Adesão	97
5.2. O Financiamento dos Sistemas de Saúde dos municípios	103
5.2.1. Receitas Correntes dos municípios	104
5.2.2. Receitas Correntes Diretamente Arrecadadas pelos municípios	106
5.2.3. Gastos Municipais com Saúde	108
5.2.4. O cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29	109
5.2.5. Distribuição das receitas da União, Estado e Municípios, compondo as receitas dos municípios	112
5.3. Assistência à Saúde	127

5.3.1. Assistência à Saúde Ambulatorial	128
Capacidade Instalada Ambulatorial	128
Estrutura Física e Recursos Humanos	129
Produção de Serviços ambulatoriais	145
5.3.2. Assistência à Saúde Hospitalar	159
Capacidade Instalada Hospitalar e Produção Hospitalar	159
5.4. Indicadores	166
5.4.1. Indicadores de saúde	166
5.4.1.1. Percentual de nascimentos com cobertura de 7 ou Mais	
Consultas de Pré-Natal	167
5.4.1.2. Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral na Faixa Etária de 30 a 59 anos	169
5.4.1.3. Coeficiente de Mortalidade Infantil	171
5.4.1.4. Coeficiente de Internação por Infecção Respiratória Aguda em Crianças Menores de 05 anos.	176
5.4.1.5. Taxa de Detecção de Hanseníase.	178
5.4.1.6. Taxa de Prevalência de Hanseníase.	180
5.4.1.7. Índice Parasitário Anual de Malária.	182
5.4.1.8. Taxa de Prevalência de Tuberculose	185
5.4.1.9. Taxa de Abandono de Tuberculose	186
5.4.2. Indicadores de serviços básicos de saúde.	187
5.5. Participação dos sujeitos da descentralização do Sistema Único de Saúde.	194
5.5.1. Caracterização do funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde	196
5.5.2. Atuação dos sujeitos assentados nos Conselhos Municipais de Saúde, no processo de descentralização do Sistema Único de Saúde em municípios da Região Noroeste do Estado de Mato Grosso.	199
1. Políticas de Saúde	200
Sub Categoria: Funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde	200
Sub Categoria: Financiamento e Gestão do Sistema Único de Saúde	209
Sub Categoria: Acompanhamento e Aprovação de Prestação de Contas	
Administrativas e Financeiras	217
2. Implantação e operacionalização da Atenção Básica	220
3. Implantação e operacionalização de serviços e programas de saúde	227

4. Estruturação do sistema de saúde municipal (Estrutura física, recursos materiais e equipamentos, Recursos humanos e suas participações em capacitações e eventos da saúde, medicamentos, etc)	229
Sub categoria: Estrutura Física, Recursos Materiais e Equipamentos	229
Sub Categoria: Recursos humanos e suas participações em capacitações e eventos da saúde	231
Sub Categoria: Gestão de Medicamentos	236
5. Ações interinstitucionais	240
6. Reclamações e Denúncias de usuários, profissionais, gestores.	243
7. Informes e comunicações gerais.	245
8. Organização do Sistema de Referência.	247
9. Implantação e operacionalização da Vigilância à Saúde.	249
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	253
7. REFERÊNCIAS	265
ABSTRACT	274
ANEXOS	275
ANEXO I – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP	276
ANEXO II – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT	277
APÊNDICE	278
APÊNDICE I - Categorias e Unidades de Contextos emergidas das Leituras das Atas dos Conselhos Municipais de Saúde	279

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Figura 01. Os Princípios do Sistema Único de Saúde. 2009	12
Figura 02. Mapa Geográfico de Mato Grosso.	88
Figura 03. Transcrição do trecho do depoimento de um Padre de Alta Floresta ao Jornal da Tarde. 1981.	92
Gráfico 01. Densidade Demográfica. Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2007.	94
Gráfico 02. Ações Básicas em Odontologia. Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	149
Gráfico 03. Assistência Ambulatorial <i>per capita</i> (Proced./Hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	152
Gráfico 04. Procedimentos Especializados <i>per capita</i> (Proced./Hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	153
Gráfico 05. Custo Médio de AIHs. Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	164
Gráfico 06. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal – Mato Grosso – 2000 a 2008.	169
Gráfico 07. Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) – Mato Grosso – 2000 a 2008.	171
Gráfico 08. Coeficiente de Mortalidade Infantil – Mato Grosso – 2000 a 2008.	173
Gráfico 09. Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade – Mato Grosso – 2000 a 2008.	177
Gráfico 10. Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase – Mato Grosso – 2000 a 2008.	180
Gráfico 11. Coeficiente de prevalência de hanseníase – Mato Grosso – 2000 a 2008.	182
Quadro 01. Distribuição dos municípios estudados segundo situação de adesão às formas de gestão do SUS. ERS de Juína/MT, no período de 1996 a 2006. 2009.	97
Quadro 02. Atendimento dos Municípios do ERS de Juína aos Requisitos Básicos para Habilitação dos Municípios ao SUS em 2006. Por Município. ERS de Juína. 2009.	98
Quadro 03 – Quantidade anual de Atas dos Conselhos Municipais de Saúde utilizadas no estudo. Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	197

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Ministério da Saúde. Distribuição das fontes de financiamento (1993-2005) porcentagem. 2009.	58
Tabela 02. Percentuais mínimos de vinculação orçamentária para o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o ano e nível de governo, nos termos da Emenda Constitucional n.º 29.	61
Tabela 03. Contagem e estimativas populacionais por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2007*.	93
Tabela 04. Variação dos índices populacionais dos municípios. ERS de Juína. 1996 a 2007.	93
Tabela 05. Área territorial dos municípios e distâncias da Capital. ERS de Juína. 2006.	95
Tabela 06. Ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em 1991 e 2000. Por Município. ERS de Juína/MT. 2009	96
Tabela 07. Variação do Índice de Desenvolvimento Humano Médio, por município, ERS de Juína/MT. 1991 e 2001.	97
Tabela 08. Receitas Correntes Totais <i>per capita</i> (R\$/Hab.) Por Município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	105
Tabela 09. Receitas Correntes Diretamente Arrecadadas <i>per capita</i> (R\$/hab.). Por Município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	106
Tabela 10. Percentual das Receitas Correntes Arrecadadas pelos Municípios em relação às Receitas Correntes Totais, ERS Juína/MT. 1996 a 2006.	107
Tabela 11. Gastos Totais com Saúde (x R\$1.000,00). Por Município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	108
Tabela 12. Gastos Totais com Saúde <i>per capita</i> (\$/Hab.). Por Município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	108
Tabela 13. Cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29. Por Município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	111
Tabela 14. Distribuição dos gastos financeiros com saúde (x R\$ 1.000,00), segundo a participação dos 3 níveis de governo. Município de Aripuanã. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	114
Tabela 15. Distribuição dos recursos financeiros com saúde transferidos pela União, segundo nível de atenção. Município de Aripuanã. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	114

Tabela 16. Distribuição dos gastos financeiros com saúde (x R\$ 1.000,00), segundo a participação dos 3 níveis de governo. Município de Brasnorte. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	115
Tabela 17. Distribuição dos recursos financeiros com saúde transferidos pela União, segundo nível de atenção. Município de Brasnorte. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	116
Tabela 18. Distribuição dos gastos financeiros com saúde (x R\$ 1.000,00), segundo a participação dos 3 níveis de governo. Município de Castanheira. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	116
Tabela 19. Distribuição dos recursos financeiros com saúde transferidos pela União, segundo nível de atenção. Município de Castanheira. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	117
Tabela 20. Distribuição dos gastos financeiros com saúde (x R\$ 1.000,00), segundo a participação dos 3 níveis de governo. Município de Colniza. ERS de Juína/MT. 2001 a 2006.	118
Tabela 21. Distribuição dos recursos financeiros com saúde transferidos pela União, segundo nível de atenção. Município de Colniza. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	119
Tabela 22. Distribuição dos gastos financeiros com saúde (x R\$ 1.000,00), segundo a participação dos 3 níveis de governo. Município de Cotriguaçu. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	119
Tabela 23. Distribuição dos recursos financeiros com saúde transferidos pela União, segundo nível de atenção. Município de Cotriguaçu. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	120
Tabela 24. Distribuição dos gastos financeiros com saúde (x R\$ 1.000,00), segundo a participação dos 3 níveis de governo. Município de Juína. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	120
Tabela 25. Distribuição dos recursos financeiros com saúde transferidos pela União, segundo nível de atenção. Município de Juína. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	121
Tabela 26. Distribuição dos gastos financeiros com saúde (x R\$ 1.000,00), segundo a participação dos 3 níveis de governo. Município de Juruena. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	122
Tabela 27. Distribuição dos recursos financeiros com saúde transferidos pela União, segundo nível de atenção, Município de Juruena, 1996 a 2006.	122
Tabela 28. Rede ambulatorial do SUS. Município de Aripuanã. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	131
Tabela 29. Recursos Humanos do SUS. Município de Aripuanã. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	132
Tabela 30. Rede ambulatorial do SUS. Município de Brasnorte. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	133

Tabela 31. Recursos Humanos do SUS. Município de Brasnorte. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	134
Tabela 32. Rede ambulatorial do SUS. Município de Castanheira. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	135
Tabela 33. Recursos Humanos do SUS. Município de Castanheira. ERS de Juína/MT. 1999 a 2006.	136
Tabela 34. Rede ambulatorial do SUS. Município de Colniza. ERS de Juína/MT. 2002 a 2006.	136
Tabela 35. Recursos Humanos do SUS. Município de Colniza. ERS de Juína/MT. 2006.	137
Tabela 36. Rede ambulatorial do SUS. Município de Cotriguaçu. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	138
Tabela 37. Recursos Humanos do SUS. Município de Cotriguaçu. ERS de Juína/MT. 1999 a 2006.	139
Tabela 38. Rede ambulatorial do SUS. Município de Juína. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	140
Tabela 39. Recursos Humanos do SUS. Município de Juína. ERS de Juína/MT. 1999 a 2006.	141
Tabela 40. Rede ambulatorial do SUS. Município de Juruena. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	142
Tabela 41. Recursos Humanos do SUS. Município de Juruena. ERS de Juína/MT. 1999 a 2006.	143
Tabela 42. Produção Ambulatorial <i>per capita</i> do SUS (Proced./Hab.). Município de Aripuanã. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	146
Tabela 43. Produção Ambulatorial <i>per capita</i> do SUS (Proced./Hab.). Município de Brasnorte. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	147
Tabela 44. Produção Ambulatorial <i>per capita</i> do SUS (Proced./Hab.). Município de Castanheira. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	149
Tabela 45. Produção Ambulatorial <i>per capita</i> do SUS (Proced./Hab.). Município de Colniza. ERS de Juína/MT. 2002 a 2006.	150
Tabela 46. Produção Ambulatorial <i>per capita</i> do SUS (Proced./Hab.). Município de Cotriguaçu. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	152
Tabela 47. Produção Ambulatorial <i>per capita</i> do SUS (Proced./Hab.). Município de Juína. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	155

Tabela 48. Produção Ambulatorial <i>per capita</i> do SUS (Proced./Hab.). Município de Juína. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	156
Tabela 49. Distribuição de Leitos (Nº) e AIH (por 100 hab.). Por município. ERS Juína/MT. 1996 a 2006.	160
Tabela 50. Classificação dos estabelecimentos hospitalares existentes nos municípios segundo sua natureza. Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	161
Tabela 51. Número de Leitos necessários (3 a 4 leitos/1000 hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	162
Tabela 52. Número e Custo Médio de AIHs (em R\$). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	162
Tabela 53. Número de Autorizações para Internações Hospitalares - AIHs necessárias (8 a 9% população/ano). Por município. ERS de Juína/MT . 1996 a 2006.	163
Tabela 54. Distribuição do total de recursos gastos na Assistência Hospitalar (X R\$ 1.000,00) e <i>per Capita</i> (R\$/Hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	165
Tabela 55. Percentual de nascimentos com cobertura de sete ou mais consultas de Pré-Natal. Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	168
Tabela 56. Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral (/10.000 Hab.) na Faixa Etária de 30 a 59 anos. Por município. ERS de Juína/MT. 1998 a 2006.	170
Tabela 57. Coeficiente de Mortalidade em Infantil (/1.000 Hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2000 e 2001 a 2005.	172
Tabela 58. Coeficiente de Internação por Infecção Respiratória Aguda em crianças menores de 05 anos (/1000 hab. < 05 anos) Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	176
Tabela 59. Coeficiente de Detecção de Hanseníase (/10.000 hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	179
Tabela 60. Taxa de Prevalência de Hanseníase (/10.000 hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	181
Tabela 61. Índice Parasitário Anual (/1000). Malária. Por município. ERS de Juína/MT. 1996 a 2006.	183
Tabela 62. Taxa de Prevalência de Tuberculose (/10.000 hab.). Por município. ERS de Juína/MT. 1999 a 2006.	185
Tabela 63. Taxa de abandono da Tuberculose (%). Por município. ERS de Juína/MT. 2001 a 2006.	187
Tabela 64. Cobertura da Atenção Básica (%) por modelo de Atenção. Por Município. ERS de Juína/MT. 2001 a 2006.	189

LISTA DE ABREVIATURAS

\$/HAB.	<i>Per capita</i>
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADCT	Atos das Disposições Constitucionais Transitórias
AGSUS	Auditoria Geral do SUS
AGU	Advocacia Geral da União
AIH	Autorização para Internações Hospitalares.
AIS	Ações Integradas de Saúde
ANFIP	Associação Nacional dos Fiscais da Previdência
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAHA	Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial
CAP	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIB	Comissões Intergestores Bipartites
CID	Código Internacional de Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFINS	Financiamento da Seguridade Social
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASP	Conselho Nacional da Administração da Saúde Previdenciária
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira
CSLL	Contribuição Sobre o Lucro Líquido das Empresas
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DATASUS	Sistemas de Informações do Ministério da Saúde

DRU	Desvinculação das Receitas da União
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EC-29	Emenda Constitucional n.º 29
ECD	Epidemiologia e Controle de Doenças
ERS	Escritório Regional de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FAE	Fator de Apoio ao Estado
FAE	Fração Assistencial Especializada
FAM	Fator de Apoio ao Município
FAPEMAT	Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso
FEGE	Fator de Estímulo à Gestão Estadual
FEMA	Fundação Estadual do Meio Ambiente em Mato Grosso
FINSOCIAL	Fundo de Investimento Social
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FNS	Fundação Nacional de Saúde
FPE	Fundo de Participação dos Estados
FPM	Fundo de Participação de Municípios
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
FUSMAT	Fundação de Saúde de Mato Grosso
GED	Grupo Especial de Descentralização
GPABA	Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
HCR	Hospital Cristo Rei
HM	Hospital Municipal
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto Sobre Circulação de Mercadorias
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

II CNSPI	II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPA	Índice Parasitário Anual
IPEMAT	Instituto de Previdência Estadual de Mato Grosso
IPI	Imposto sobre Produtos de Importações
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotivos
IRA	Infecção Respiratória Aguda
IRRF	Imposto de Renda Retido na Fonte
ISS	Imposto Sobre Serviços
ITBI	Imposto de Transferência de Bens Intervivos
ITR	Imposto Territorial Rural
IVISA	Índice de Valorização do Impacto em Vigilância Sanitária
IVQ	Índice de Valorização da Qualidade
IVR	Índice de Valorização de Resultados
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAM DST/ AIDS	Plano de Ações e Metas de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS
PASCAR	Programa de Agentes de Saúde de Comunidades e Assentamentos Rurais
PBVS	Piso Básico de Vigilância Sanitária
PCCS	Plano de Carreira, Cargos e Salários
PDI	Plano Diretor de Investimentos
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PIB	Produto Interno Bruto

PIS/PASEP	Programa de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público;
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA/SMS	Plano Plurianual da Secretaria Municipal de Saúde
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PPI AS	Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde
PPI ECD	Programação Pactuada e Integrada de Endemias e Controle de Doenças
PREVSAÚDE	Ministério da Saúde e da Previdência Social
PROSAUDE	Programa para a reorganização dos serviços de saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SADT	Serviço de Apoio, Diagnose e Terapia
SES/MT	Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial,
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema Nacional de Agravos Notificáveis
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde
SISVAN	Sistema de Informações de Saúde de Vigilância Alimentar e Nutricional
SNAS/MS	Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde
SOF	Secretaria de Orçamento Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
STN	Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBV	Ultra Baixo Volume
UCA	Unidade de Cobertura Ambulatorial
UCT	Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue

UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VA	Vigilância Ambiental
VE	Vigilância Epidemiológica
VIGISUS	Fonte de financiamento do Ministério da Saúde para os investimentos locais em saúde
VISA	Vigilância Sanitária
VS	Vigilância em Saúde
VST	Vigilância à Saúde do Trabalhador

RESUMO

Introdução: A descentralização é um dos princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde no Brasil, garantidor do acesso às ações e serviços de saúde, equidade e integralidade no atendimento às necessidades das pessoas, a partir da aproximação de gestores e usuários da definição e gestão das políticas de saúde, execução e gerenciamento das ações e serviços, tendo como pilar estrutural, facultado pela Constituição Federal de 1988, o controle da sociedade sobre o setor. **Objetivo:** Analisar o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde em municípios da região noroeste do Estado de Mato Grosso, no período de 1996 a 2006. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com base documental, de abordagem quantitativa, utilizando-se de dados de Sistemas de Informações e documentos oficiais, para a descrição do cenário da descentralização do SUS; e qualitativa utilizando atas das reuniões dos Conselhos de Saúde dos municípios do estudo, para caracterizar a participação dos atores do SUS, nesse processo. Foi realizada em sete municípios da região noroeste do estado de Mato Grosso, inseridos na Amazônia Legal, com porte populacional de menos de 50.000 habitantes. **Resultados:** O estudo demonstrou municípios extremamente dependentes dos repasses de recursos financeiros e técnicos dos governos federal e estadual, tímidas mudanças no quadro epidemiológico desses municípios, evidenciando a necessidade de reorganização da Atenção Básica e do caráter sistêmico de sua organização, dificuldades na contratação e manutenção de recursos humanos e na manutenção da logística necessária para a realização da atenção voltada para a equidade e integralidade, com a valorização do indivíduo, da família e da comunidade onde estão inseridos. Demonstrou também a fragilidade da participação social dos atores do SUS, o predomínio do discurso dos gestores; e a força do controle social quando exercido em prol dos interesses da população. **Considerações Finais:** As conclusões deste estudo podem ser utilizadas como instrumento de aprimoramento da gestão do Sistema Único de Saúde desses municípios e da sua região, tendo como premissa principal, de que deve ser analisado como mecanismo construtor de cidadania, garantidor dos direitos das pessoas a melhor qualidade de vida; dentro de um Estado democrático.

Descritores: Sistema Único de Saúde; descentralização; políticas de saúde; municipalização.