UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

PAULO CESAR BARROS FERREIRA

**O Processo de implantação da norma operacional básica 01/96 no
estado do Espírito Santo**

São Paulo

2005

**O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA NORMA OPERACIONAL BÁSICA
01 /96 NO ESTADO DO ESPIRITO SANTO**

PAULO CESAR BARROS FERREIRA

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Departamento de Práticas em Saúde
Pública da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para Obtenção
do Grau de Mestre

Área de Concentração:
Serviços de Saúde Pública

**ORIENTADOR: PROF. DR. CLÁUDIO
GASTÃO JUNQUEIRA DE CASTRO**

São Paulo
2005

RESUMO

Ferreira Barros PC. **Analisar a influencia da Lei nº 5.344 do ICMS no processo de habilitação dos municípios na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.** São Paulo; 2004 [Dissertação de Mestrado -Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo].

O presente estudo se propõe a analisar os fatores que interferiram no processo de implantação da norma operacional básica NOB/01 96 no Estado do Espírito Santo tendo como referencial entender e mensurar a influencia da lei estadual nº 5344 de 19 de dezembro de 1996, que estabeleceu um aumento do índice de participação na distribuição do Imposto Sobre Operações Relativas a Circulação de Mercadorias e Sobre Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação aos Municípios do Estado (ICMS), aos municípios que assumirem a gestão mais avançada do Sistema Único de Saúde. A importância desse estudo é no sentido de compreender os fatores que fizeram do Espírito Santo ser o primeiro Estado da Federação a atingir um índice maior que setenta por cento, sendo trinta e quatro na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. A metodologia da pesquisa utilizada foi a qualitativa onde houve um levantamento das informações na Comissão Intergestora Bipartite. Foram realizadas também, entrevistas com gestores e assessores da época do pleito, utilizando para análise das entrevistas, o Discurso de Sujeito Coletivo (DSC). Dentre os quatorze entrevistados evidenciou-se três idéias centrais que levaram os municípios a pleitear a gestão mais avançada do sistema: primeiro por se tratar de um modelo estabelecido pelo ministério da saúde, que permitia aos municípios, organizarem seus serviços após a implantação da gestão (termo de compromisso); segundo por interesse em obter maior autonomia em relação à organização do seu sistema de saúde e a de seus tetos financeiros; terceiro por vislumbrar um maior índice de rateio do ICMS baseado na legislação vigente, aumentando assim a sua arrecadação. Ao final do estudo podemos afirmar que a Lei do incentivo a

gestão mais avançada interferiu diretamente na decisão dos municípios principalmente os de menor densidade demográfica. Sendo assim o Governo do Estado, ao criar esse estímulo, conseguiu que os municípios menores estabelecessem expectativas de maiores índices e conseqüentemente maior arrecadação, o que permite maior destinação de recursos para aplicação no município melhorando a qualidade de vida da população.

RESUME

Ferreira Barros PC. **Analisar a influencia da Lei nº 5.344 do ICMS no processo de habilitação dos municípios na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.** [Analyze the influence of law number 5344 (about ICMS) in the action of capability of cities in full ministration of health municipal system] – SP; 2004 mastered essay – school of public health university of SP.[Dissertação de mestrado – na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

The present study proposes to analyze the points that could interfere in the action of implantation of law basic operational NOB/01 in the state of ES, having as reference to understand and to measure the influence of state law number 5344 of 19th December 1996, which established an elevation of participation rate in distribution of operation tax related to circulation of goods and to rendering services of interstate and intermunicipal transportation and communication with the cities of the state (ICMS), to the cities that assume the most advanced ministration of SUS. The importance of this study and with the sense of understanding the points which did ES to be the first state of federation that got a higher rate than to per cent, 34 in full ministration of municipal health system the methodology of research used was the qualitative one, where there was a raising of information in interministration commission BIPARTITE, also realized interviews with ministers and attendants by the time that the contest occurred, using for analyzing interviews the speech of collective subject (DSC) among four teen interviewers, showed three main ideas that let the cities to plead the most advanced ministration of system first for being about a n established model by ministry of health, which allows the cities organizing their services after the implantation of ministration (compromise term), after for the benefit of obtaining a bigger autonomy related to the organization of its system of health and to its financial ceiling, third for glimpsing a bigger rate of apportionment of ICMS based on actual legislation, increasing its warehouse . At the end of the study we can assure that incentive law to the ministration most advanced interfered directly on cities decisions mainly the ones with less demographic density, this

being the case of state government by creating this stimulus, got that the smaller cities established expectations of bigger rates and consequently bigger warehouse, that allows a greater destination of sources to the application in the city, improving the population's quality of life.

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO	1
1.1 O Desenvolvimento Econômico no Estado do Espírito Santo	1
1.2 A Lei de Macro e Microrregionalização no Estado do Espírito Santo	5
1.3 O Processo de Municipalização da Saúde no SUS	6
1.4 O Processo da Municipalização do SUS no Estado do Espírito Santo e o ICMS	12
1.4.1 Caracterização e Normatização do ICMS	13
1.4.2 O Índice de Participação dos Municípios no Espírito Santo e a Aplicação da Lei do ICMS.	30
2 - JUSTIFICATIVA	39
3 - OBJETIVO	41
4 – MATERIAL E METODO	42
5 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS QUALI/QUANT	45
6 – ANALISE DOS RESULTADOS	55
7 - CONCLUSÃO	61
8 – REFERÊNCIAS	63
9 - ANEXOS	66
Anexo 1 Lei de Macrorregiões de Planejamento Lei 5120 de 01/12/95	A1
Anexo 2 Lei de Microrregiões administrativas Lei 5120 de 01/12/95 e Lei 5469 de 23/09/97	A2
Anexo 3 Lei 5344 de 19/12/96 Altera a distribuição do ICMS	A3
Anexo 4 Modelo de questionário a ser aplicado	A4
Anexo 5 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	A5
Anexo 6 Demonstrativo do tipo de Gestão conforme região administrativa com aplicação de NOB 01/96	A6
Anexo 7 Entrevistas com Gestores e Assessores	A7
Anexo 8 Aplicação do QualiQuantisoft Faculdade de Saúde Publica (análise)	A8

Anexo 9 Aplicação do índice do ICMS de 1990 a 2004 Fonte SEFAZ	A9
--	----

Anexo 10 Aplicação Financeira do Índice do Mês de Julho	A10
---	-----

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Desenvolvimento Econômico no Estado do Espírito Santo

O nível e a qualidade de saúde da população dependem fortemente das condições gerais da economia, da sociedade, do meio-ambiente da infraestrutura básica (saneamento, abastecimento de água, etc...). Essas pré-condições são sedimentadas, ampliadas, construídas ao longo dos anos. O estudo da saúde no Estado do Espírito Santo é uma tarefa muito complexa e pressupõe um entendimento profundo da realidade pela qual o Estado vem passando ao longo dos anos, ou seja, é necessário que se faça o confronto das realidades estruturais com as realidades conjunturais, sejam elas relativas às condições econômicas, sociais, fatores de ordem político-institucional.

O Estado do Espírito Santo segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constitui-se num Estado Urbano e Industrial, contando, segundo dados de (1995), com uma população estimada em 2.757.000, sendo que desse total 2.200.000 ou 79,79% residem em áreas urbanas e 557.000 ou 20,21% em áreas rurais. Característica que vem se mantendo ao longo dos anos com pequena variação das proporções.

O desempenho econômico do estado do Espírito Santo nas últimas décadas foi considerável, consistente e superior aos demais Estados Brasileiros. O Produto Interno Bruto (PIB) da economia Capixaba nas últimas três décadas dobrou sua participação no PIB Brasileiro, passando de 1,2% em 1970 para 2,4% em 1994. A taxa de crescimento da economia capixaba ao longo da década de oitenta, manteve uma média bem superior ao da economia Brasileira situando-se em aproximadamente 5,6% ao ano, enquanto a economia Brasileira cresceu a uma taxa média de 1,7% ao ano.

Este notável desenvolvimento da economia do Estado não se deu de forma linear e homogênea ao longo dos anos. Até 1950 a estrutura produtiva da economia Capixaba não apresentava grande dinamismo, mostrando-se altamente dependente da cafeicultura, sem vislumbrar alternativa de diversificação econômica sendo acompanhada por um processo de urbanização equilibrado e estável. A partir da década de sessenta, entretanto, o perfil da estrutura produtiva do Estado irá sofrer alterações profundas, alterações estas que acompanharam a lógica do Governo Federal de implantar e internalizar o setor industrial no País através do processo de substituição de importações e que se deram em momentos bem definidos.

Num primeiro momento, tivemos a política de erradicação dos cafezais, implementada no início da década de sessenta, pelo Governo Federal com o objetivo de controlar a crise cafeeira de superprodução e redução drástica dos preços do café. Se por um lado essa política possibilitou a expansão de atividades alternativas à cafeicultura na economia Capixaba (e sua consequente diversificação) em função dos ressarcimentos aos cafeeicultores e dos estímulos ao plantio de novas culturas, por outro, levou à destruição da estrutura de produção agrícola baseada na pequena propriedade cafeeira, gerando uma crise social de efeitos profundos (a cultura do café era responsável neste período por 27,1% da renda Estadual e pelo emprego de 80% da população ocupada no setor agrícola). Esta crise se expressou de forma dramática no alto índice de desemprego gerado no campo (estima-se que mais de 60.000 pessoas perderam seus postos de trabalho na agricultura em função da política de erradicação do café) que por sua vez deu origem a um intenso fluxo migratório rural para a região urbana elevando rapidamente as suas taxas de crescimento em quase todos os Municípios do Estado.

O segundo momento deste processo de modificação das estruturas produtivas da economia capixaba verificar-se-á a partir do início da década de 70 com a implantação, no estado, dos chamados "Grandes Projetos", título este atribuído às grandes empresas industriais caracterizadas pela elevada produtividade e foco no mercado externo, que se instalaram na região litorânea da Grande Vitória. Essas empresas, por suas características específicas (basicamente "plantas" industriais de escalas elevadas e demanda concentrada de trabalhadores da construção civil), acabaram exercendo uma forte influência sobre o fluxo migratório campo-cidade, com uma crescente urbanização da população que se concentrou sobretudo, na região da Grande Vitória (esta região que detinha em 1950 apenas 11,6% da população do Estado, passa em 1990 a concentrar o expressivo percentual de 40,92% da população). Esse fluxo migratório era formado basicamente por trabalhadores com poucas possibilidades de aproveitamento da área rural que se deslocaram atraídos pelas perspectivas de emprego criadas, tanto no período de implantação como de funcionamento destes projetos.

O Terceiro momento que acabará por consolidar as modificações pelas quais passa a estrutura produtiva da economia Capixaba, também se dará na década de setenta com a modernização da agricultura no Estado neste período, em função da penetração do capital no campo. Dessa forma a agricultura Capixaba passa a se apoiar em relações capitalistas baseadas em técnicas modernas, utilização de insumos industriais e assalariamento com perda da importância da produção com base familiar e concentração de propriedades, intensificando ainda mais o processo de urbanização acelerada em curso no período.

Estas mudanças estruturais, que funcionaram como um núcleo motor no desenvolvimento econômico do estado nas últimas décadas, foram as responsáveis pela formação de um novo quadro social no Espírito Santo, dada

a sua influência sobre os movimentos migratórios (particularmente o êxodo rural) e a estrutura do emprego e da renda. Não se pode deixar de registrar que os impactos destas modificações na estrutura produtiva da economia Capixaba foram os responsáveis pela excepcional taxa de crescimento observado nas duas últimas décadas. Entretanto, tal crescimento não foi acompanhado da redução das desigualdades regionais e sociais. Ao contrário, no bojo do contínuo processo de urbanização concentrada foram formados e/ou intensificados os bolsões de pobreza, na Grande Vitória e cidades de porte médio, trazendo consigo seus impactos negativos sobre a preservação do meio ambiente e qualidade de vida. Segundo o Departamento de Estatística Estadual (DEE) até 1990, somente 11,1% dos domicílios do Estado eram atendidos com a rede de esgoto, refletindo a precariedade dos serviços básicos prestados à população carente do Estado. No tocante aos indicadores relativos a distribuição de renda verificar-se-á que em 1998, 5% dos mais ricos da população detinham 38,1% da renda, enquanto que aos 40% mais pobres cabiam apenas 6,2% da mesma. Utilizando-se o coeficiente de Gini como parâmetro observa-se que a economia capixaba apresentava, neste período, a 4ª pior distribuição de renda no país. Agrega-se a esse desenvolvimento assimétrico observado nas últimas décadas na economia Capixaba, o fato da capacidade de investimento do Governo ter sido comprometida ao longo dos anos, em virtude do tipo de financiamento concedido pelo Governo Federal e dos empréstimos externos, em parte voltados para prover a infra-estrutura demandada pela nova estrutura urbana e pelos "Grandes Projetos" (tais projetos se caracterizam pela baixa geração de emprego/renda e de impostos, tendo-se em vista as vantagens fiscais concedidas às grandes empresas que vieram para o Estado) Essa realidade gerou uma dificuldade na oferta de serviços básicos no ritmo crescente da demanda, ampliando a "dívida social no campo e na cidade" e consubstanciou-se no estrangulamento da oferta de vários serviços públicos prestados a população do Estado.

1.2 A Lei de Macro e Microrregionalização no Estado do Espírito Santo

Propondo uma forma de organização do estado a Secretaria de Planejamento, encaminhou a Assembléia Legislativa uma proposta de Lei aprovada e sancionada pelo governo do estado, Lei n 5.120 de 01/12/95, (anexo I e II), que teve um papel importante na organização do sistema estadual de saúde, estabelecendo uma divisão administrativa, na qual foram criados quatro macrorregiões, onze microrregiões e, posteriormente, alterada para doze microrregiões através da Lei 5469 de 23/09/97 criando a região Sudoeste Serrana, organizando um espaço institucional capaz de permitir a discussão e formulação de uma política de saúde. Esta forma de organização permitiu que os municípios participantes desses espaços, no total dos 77 do Estado, pudessem também desenvolver em parcerias ações de interesses e objetivos comuns. Esta organização serviu de base para a formulação e estruturação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, que tinham como objetivo operar o estabelecido nas reuniões microrregionais, permitindo que municípios de menor densidade demográfica e de menor renda percapita participassem com voz e voto, e ainda a unificação da linguagem de saúde pública e a construção de estratégias comuns para o enfrentamento dos problemas.(15)

Os avanços não só consolidaram e efetivaram a participação dos gestores da saúde no estado como também o da sociedade civil organizada e dos profissionais de saúde, que participavam das discussões nos foruns que foram criados nos termos da Lei da regionalização retro referida.

1.3 O Processo de Municipalização da Saúde no SUS

A Norma Operacional Básica SUS/01/93 (NOB/93)

O Ministério da Saúde utilizou as Normas Operacionais Básicas como instrumento pelo qual foram definidas as regras de funcionamento do Sistema Único de Saúde. Duas NOBs são particularmente importantes para a compreensão das regras formais de operacionalização do SUS, principalmente no que tange a municipalização da saúde. A NOB 01/93 definiu as regras de habilitação para a gestão estadual e municipal do SUS e suas condições de inserção no Sistema e a NOB/SUS 01/96, redefiniu e complementou a NOB 01/93, ampliando as responsabilidades e competências dos municípios na gestão do sistema local de saúde.

A NOB 01/93 estabeleceu distintas modalidades de habilitação municipal e mecanismos de gestão pluri-institucional, com a criação das comissões Bipartites e Tripartites de gestores, que consolidou o cenário da negociação entre as diferentes esferas de governo. Foram definidas formas de gestão para adesão ao SUS, e nestas os requisitos e responsabilidades, prerrogativas e as formas para o repasse de recursos financeiros.

A NOB 01/93 definiu também distintas modalidades de habilitação para o estado, as quais supõem graus distintos de responsabilidade sobre a gestão dos serviços. Assim, para os estados, era possível habilitar-se sob a forma de gestão parcial e gestão semi-plena.

A gestão municipal, por sua vez, somente podia ocorrer por solicitação municipal à comissão Intergestores Bipartite. Em linhas gerais a Secretaria Municipal de Saúde comprometia-se a assumir, de forma imediata ou progressiva, de acordo com sua capacidade técnica instalada, o credenciamento e contratação, bem como a autorização do cadastramento, dos

prestadores de serviços de saúde; também deveria controlar e avaliar os serviços ambulatoriais e hospitalares da rede pública, contratada e conveniada. Poderia autorizar os quantitativos de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e os procedimentos ambulatoriais. Deveria demonstrar disposição e condições para gerenciar as unidades ambulatoriais públicas de saúde existentes no município, prestigiando as ações básicas de saúde e executando as ações de vigilância sanitária.

Ao aderir à condição incipiente, o município passava a ter autoridade para definir e avaliar quem seriam os prestadores dos serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, em seu território. Mas não respondia diante da opinião pública pela qualidade dos serviços oferecidos, na medida em que não era responsável pelo pagamento dos serviços prestados, pois nesta condição o município recebia do MS apenas o pagamento pela prestação dos atos médicos realizados por suas próprias unidades de saúde. O elemento mais caro e visível dos serviços de saúde, os procedimentos de alto custo e complexidade, ambulatoriais e hospitalares, permaneciam como atribuição financeira do governo federal.

Na gestão parcial, além de preencher integralmente as atribuições previstas para a condição de gestão incipiente, a Secretaria Municipal de Saúde deveria assumir a responsabilidade de gerenciar todas as unidades ambulatoriais públicas existentes no município. Para tanto, passaria a receber as mensalidades do MS, um montante de recursos relativo à diferença entre o teto estabelecido para suas atividades ambulatoriais e hospitalares e o gasto efetivamente realizado pelo MS no pagamento dos serviços prestados por suas unidades próprias e os da rede contratada. Deveria receber também, como todos os municípios habilitados pelo SUS, os recursos referentes ao **fator de apoio ao candidatar-se a gestor na condição parcial**. Mas, embora tivesse autoridade para definir quem seriam os prestadores de todos os serviços

médicos, permanecia sem responsabilidade pelo financiamento à rede conveniada e, portanto, o controle da quantidade e qualidade destes serviços eram atribuídos ao governo federal. Neste caso, o município somente receberia recursos adicionais do governo federal, além dos recursos referentes ao pagamento dos atos médicos realizados por sua própria rede, caso conseguisse que a rede conveniada realizasse um gasto inferior ao teto estabelecido pelo MS.

Gestão semiplena: nesta condição, a Secretaria Municipal de Saúde assumiria a gestão do sistema municipal de saúde, o que implicaria no planejamento, contratação, cadastramento, controle e pagamento de prestadores hospitalares e ambulatoriais da rede pública, contratada e conveniada. Assumiria também o gerenciamento de todas as unidades públicas de saúde existentes no município, exceto os hospitais de referência sob gestão estadual, e a execução e o controle de todas as ações básicas de saúde no município. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde deveria receber mensalmente a soma total dos recursos destinado ao pagamento da rede pública e privada ambulatorial e hospitalar, o teto de recursos estabelecido pelo MS para tal fim, bem como os recursos mensais relativos ao fator de apoio à descentralização.

Ao assumir esta condição de gestão, o município estava assumindo diante da opinião pública e da população, a gestão integral de todos os serviços básicos de saúde e de todos os atos e procedimentos médicos que se realizavam em seu território, inclusive o pagamento da rede hospitalar conveniada, face mais cara e mais visível dos serviços de saúde. Para assumir tais funções, o município receberia um teto de recursos do Ministério da Saúde. Caso este não fosse suficiente para pagar os serviços realizados, o município deveria arcar com a diferença com recursos próprios. Por outro lado, esta era a única condição de gestão em que o município recebia um montante de recursos do MS para aplicá-los de acordo com suas prioridades. Portanto, para candidatar-

se à condição Semiplena, o município em questão deveria contar com uma dada capacidade de gasto e uma certa capacidade técnica instalada, isto é, recursos fiscais, humanos e administrativos que lhe permitissem desempenhar tais funções. (8)

A Norma Operacional Básica 01/96

A NOB 01/96 manteve as instâncias de negociação e integração do SUS instalados com a NOB 01/93, isto é, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as CIBs – Comissões Intergestores Bipartite, que são fóruns de integração e harmonização dos gestores do sistema, de pactuação e programação das atividades de saúde e definição dos tetos financeiros dos sistemas municipais e estaduais.

Essa Norma Operacional, ampliou as funções a serem desempenhadas pelos estados, conferindo-lhes a função de criar as condições para o aprofundamento do processo de municipalização da gestão dos sistemas de saúde. Mas, é principalmente no que diz respeito às funções a serem desempenhadas pelos municípios que a NOB 01/96 apresentou inovações. Duas são as modalidades de gestão previstas pela NOB01/96: Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal.

De um modo geral em ambas as formas de gestão estão previstas as seguintes responsabilidades e competências para os municípios:

- a) gerenciar as unidades ambulatoriais próprias, estaduais e federais;
- b) reorganizar as unidades sob gestão pública (inclusive as contratadas e conveniadas), para organizar o cadastramento nacional dos usuários;
- c) prestar serviços básicos e assistenciais de saúde e ou garantir que estes sejam prestados através de referência interna ou fora do município;

- d) autorizar os quantitativos de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados;
- e) manter atualizado cadastro das unidades assistenciais sob sua gestão;
- f) avaliar permanentemente o impacto do sistema municipal de saúde;
- g) executar as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária no município.

Na modalidade de gestão plena da atenção básica, o município tem responsabilidade plena pelas ações de atenção básica, o que inclui a gestão das unidades prestadoras públicas, o controle e pagamento dos serviços das unidades contratadas, conveniadas e de fora do município. Por outro lado, as internações hospitalares e ambulatoriais especializadas são pagas pela Secretaria Estadual de Saúde ou de acordo com a condição de gestão estadual. O papel da Secretaria Municipal, restringe-se a cadastrar os prestadores e autorizar serviços. O município assume, portanto, plenamente a gestão dos serviços de atenção básica, mas os serviços mais complexos permanecem sendo prestados segundo a lógica da produção de serviços, onde a remuneração é baseada no pagamento de serviços produzidos.

Para desempenhar estas funções, a administração municipal deve receber do Ministério da Saúde recursos derivados de transferências regulares e automáticas: o Piso de Atenção Básica (PAB), o Piso de Vigilância Sanitária (PBVS) e os recursos correspondentes às ações de epidemiologia. As internações hospitalares e os procedimentos hospitalares de alto custo são pagos diretamente pelo gestor nacional ou estadual, com base na fatura de serviços produzidos e aprovados, bem como nos valores estabelecidos pelo SUS. Nesta modalidade, estariam subordinadas ao gestor municipal apenas as unidades básicas de saúde localizadas no município, sejam elas estaduais ou privadas.

Na modalidade de Gestão Plena do Sistema Municipal, acrescentam-se às funções desempenhadas na modalidade anterior todas aquelas relativas à gestão das unidades hospitalares próprias, estaduais ou federais, garantia da prestação de serviços em seu próprio território, incluindo os serviços de referência aos não-residentes no município, mediante a Programação Pactuada e Integrada, à contratação, controle, auditoria e pagamento dos serviços ambulatoriais e hospitalares de seus municípios e da referência intermunicipal e a administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade.

Nesta condição de gestão, a administração municipal é a responsável imediata por todas as ações de saúde prestadas no município. Para o desempenho destas funções, a Secretaria Municipal de Saúde deve contar com a transferência, regular e automática, dos recursos financeiros referentes ao teto do Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS) e o teto referente às ações de epidemiologia e controle de doenças. Contaria ainda com uma remuneração por serviços de vigilância sanitária de média e alta complexidade e pela execução do Programa Descentralizado de Ações de Vigilância Sanitária, caso este seja assumido pelo município.

No que diz respeito às prerrogativas para o desempenho das funções previstas nesta condição de gestão, a Secretaria Municipal de Saúde, estaria autorizada a estabelecer as normas complementares relativas ao pagamento dos prestadores de serviços em seu território, o que inclui a alteração dos valores dos procedimentos médicos previstos na tabela do SUS. Finalmente, todas as unidades ambulatoriais especializadas e hospitalares estabelecidas no território municipal estariam subordinadas aos órgãos executivos municipais.(9)

1.4 O Processo da Municipalização do SUS no Estado do Espírito Santo e o ICMS.

A Lei 5.344 de 19 de dezembro de 1996 que dispõe sobre a distribuição do ICMS e a implantação da NOB/96, "altera a distribuição de ICMS (Imposto Sobre Operações Relativas a Circulação de Mercadorias e Sobre Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação aos Municípios do Estado)". Esta Lei apresenta alguns artigos de relevante importância para a organização do sistema de saúde no estado tais como:

Divisão proporcional em relação ao valor adicional fiscal, com peso sete, na seguinte forma:

- 1- Meio por cento divididos igualmente entre os dez maiores classificados pelo Valor Adicional Fiscal (VAF) que estejam enquadrados na condição da gestão mais avançada do sistema municipal;
- 2- Seis e meio por cento divididos entre os demais municípios, conforme o seguinte critério:
 - 2.1- dois e meio por cento igualmente entre os municípios que estejam enquadrados na condição da gestão mais avançada do sistema municipal;
 - 2.2- três por cento com base na relação percentual entre o gasto com saúde pública e saneamento básico no gasto total do município;
 - 2.3 – um por cento igualmente entre os municípios participantes do consórcio para prestação de serviços de saúde.(anexo III)(15).

Para uma melhor compreensão do tema que se pretende estudar algumas considerações e esclarecimentos merecem ser feitos em relação a esse imposto referido:

1.4.1 Caracterização e Normatização do ICMS

O ICMS é um imposto indireto, de competência atribuída aos estados, concebido pela Carta Constitucional de 1988, que sucedeu o Imposto sobre Circulação de Mercadorias (ICM), que por sua vez originou-se de um desmembramento do antigo Imposto sobre Vendas e Consignações (IVC), porém com um substancial aumento de sua base tributária, uma vez que foram incluídas novas hipóteses dentro de seu campo de incidência. O antigo ICM possuía como hipótese de incidência, via de regra, as operações de circulação de mercadorias, já ao seu sucessor, o ICMS, foram agregadas outras situações, quais sejam, as prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e as prestações de serviços de comunicação. Houve, portanto uma dilatação do campo de incidência do ICM, aumento da base tributária, dando origem assim, a partir da atual Constituição, ao ICMS nos atuais contornos, que em muito se diferenciam, haja vista a inclusões destas novas hipóteses, gerando assim novas relações tributárias e novas contribuintes.(19)

A definição e objeto do ICMS:

O ICMS tem como objeto de tributação a circulação de mercadorias, entendendo-se como mercadoria, qualquer bem móvel, novo ou usado, suscetível de circulação econômica, inclusive semovente, energia elétrica, substâncias minerais ou fósseis, petróleo e seus derivados, lubrificante e combustível sólido, líquido e gasoso, e bens importados para uso, consumo ou incorporação no ativo permanente do estabelecimento. O ICMS tem característica de imposto não-cumulativo, ou seja, compensando-se o que for devido em cada operação relativa à circulação de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação com o montante cobrado nas anteriores, por este ou por outro Estado (art. 62

– decreto 38.104/96), a cada momento que o produto é adquirido do fabricante ao vendedor final, o imposto gerado no início da primeira venda (emissão de nota fiscal), será compensado com a operação de venda subsequente. A não cumulatividade do ICMS não é feita ao nível de produto ou de operação ou prestação de serviços, mas sim de uma conta corrente mensal. O contribuinte se credita pelo ICMS pago nas operações de aquisição de mercadorias e se debita pelo ICMS a pagar nas operações com vendas de mercadorias ou prestações de serviços realizadas. Ao final do mês ou período de operação, soma-se o valor lançado a débito (imposto sobre vendas) e deduz da soma dos valores lançados a crédito (imposto sobre compras). Se positivar (mais débito do que crédito) recolhe-se à diferença para o Estado, se negativo (mais crédito do que débito), não haverá imposto a pagar. Entretanto, transfere-se o crédito do imposto para o mês ou período subsequentes, para ser deduzido de novos débitos.

O Contribuinte do ICMS

Contribuinte do imposto é qualquer pessoa, física ou jurídica, que realize operação de circulação de mercadoria ou prestação de serviço, descrita como fato gerador do imposto. A condição de contribuinte independe de estar a pessoa constituída ou registrada, bastando que pratique com habitualidade ou em volume que caracterize intuito comercial a operação ou a prestação.

Incluem-se entre os contribuintes do imposto:

- 1) o comerciante, o industrial, o produtor rural e o extrator de substância mineral ou fóssil ou de produto vegetal;

- 2) o prestador de serviço de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação;
- 3) o importador de mercadorias, bens ou serviços do exterior;
- 4) o adquirente, em licitação promovida pelo poder público, de mercadorias ou bens importados do exterior e apreendida ou abandonados;
- 5) a cooperativa;
- 6) a sociedade civil de fim econômico;
- 7) a sociedade civil de fim não econômico que explore estabelecimento de extração de substância mineral ou fóssil, de produção agropecuária ou industrial, ou que comercialize mercadorias que para esse fim adquira.
- 8) a instituição financeira seguradora.

A Incidência do ICMS

De acordo com o Decreto nº 38.104/96, o Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) incide sobre:

- I - a operação relativa à circulação de mercadoria, inclusive o fornecimento de alimentação e bebida em bar, restaurante e estabelecimento similar;
- II - o fornecimento de mercadoria com prestação de serviço:
 - a - não compreendido na competência tributária dos Municípios;

b - compreendido na competência tributária dos Municípios e com indicação expressa de incidência do imposto estadual, como definido em lei complementar;

III - a saída de mercadoria em hasta pública;

IV - a entrada, em território mineiro, decorrente de operação interestadual, de petróleo, inclusive lubrificante e combustível líquido e gasoso dele derivados, e de energia elétrica, quando não destinados à comercialização ou à industrialização;

V - a entrada de mercadoria importada do exterior, por pessoa física ou jurídica, ainda quando se tratar de bem destinado a uso, consumo ou ativo permanente de estabelecimento;

VI - a aquisição, em licitação promovida pelo poder público, de mercadoria ou bem importada do exterior e apreendida ou abandonados;

VII - a entrada, em estabelecimento de contribuinte, de mercadoria oriunda de outra unidade da Federação, destinado a uso, consumo ou ativo permanente;

VIII - a prestação de serviço de transporte interestadual e intermunicipal de bens, mercadorias, valores, pessoas e passageiros, por qualquer via ou meio, inclusive gasoduto e oleoduto;

IX - a prestação onerosa de serviço de comunicação de qualquer natureza, por qualquer meio, inclusive a geração, a emissão, a recepção, a transmissão, a retransmissão, a repetição e a ampliação;

X - o serviço de transporte ou de comunicação prestado a pessoa física ou jurídica no exterior, ou cuja prestação se tenha iniciado no exterior;

XI - a utilização, por contribuinte, de serviço cuja prestação tenha se iniciado em outra unidade da Federação e não esteja vinculada a operação ou prestação subsequente.

O fator gerador do imposto:

I - no desembaraço aduaneiro de mercadoria ou bem importado do exterior

II - na entrada no estabelecimento de contribuinte de mercadoria oriunda de outra unidade da Federação, destinado a uso, consumo ou ativo permanente;

III - na utilização, por contribuinte, de serviço cuja prestação tenha-se iniciado em outra unidade da Federação e não esteja vinculada a operação ou prestação subsequente;

IV - na aquisição, em licitação promovidos pelo poder público, de mercadoria ou bem importados do exterior e apreendidos ou abandonados;

V - na saída de mercadoria em hasta pública;

VI - na saída de mercadoria, a qualquer título, inclusive em decorrência de bonificação, de estabelecimento de contribuinte, ainda que para outro estabelecimento do mesmo titular;

VII - no recebimento pelo destinatário, situado em território mineiro, de petróleo, inclusive lubrificante e combustível líquido e gasoso dele derivados, e energia elétrica, oriundos de outra unidade da Federação, quando não destinados à comercialização ou à industrialização;

VIII - no fornecimento de alimentação, bebida e outras mercadorias por qualquer estabelecimento que explore tal atividade, incluídos os serviços a ela inerentes;

IX - no fornecimento de mercadoria com prestação de serviços:

a - não compreendidos na competência tributária dos Municípios;

b - compreendidos na competência tributária dos Municípios e com indicação expressa de incidência do imposto estadual;

X - no início da prestação ou da execução dos serviços de transporte interestadual ou intermunicipal de pessoas, passageiros, bens, mercadorias e valores, por qualquer meio, por pessoa física ou jurídica, considerando-se prestado ou executado o serviço no momento em que deva ser emitido o documento a ele relativo;

XI - na geração, emissão, transmissão, retransmissão, repetição, ampliação ou recepção de comunicação de qualquer natureza, por qualquer processo, ainda que iniciada no exterior, ressalvado o serviço de comunicação realizado internamente no estabelecimento pelo próprio contribuinte, observado o seguinte:

a - quando se tratar de serviço de telecomunicações, o imposto será devido a este Estado:

a.1 - nos serviços internacionais, tarifados e cobrados no Brasil, cuja receita pertença às operadoras, e o equipamento terminal brasileiro esteja situado em território deste Estado;

a.2 - na prestação de serviços móveis de telecomunicações, desde que em território deste Estado esteja instalada a estação que receber a solicitação;

b - caso o serviço seja prestado mediante ficha, cartão ou assemelhados, considera-se ocorrido o fato gerador do imposto quando de seu fornecimento ao usuário;

XII - no ato final da prestação de serviço de transporte iniciada no exterior;

XIII - no recebimento, pelo destinatário, de serviço de transporte ou de comunicação prestado no exterior;

XIV - no momento da transmissão da propriedade de mercadoria objeto de arrendamento mercantil ao arrendatário.

São importantes para a caracterização do fator gerador do imposto:

A natureza jurídica da:

- a - operação de que resulte à saída da mercadoria;
- b - transmissão de propriedade da mercadoria;
- c - entrada de mercadoria importada do exterior;
- d - prestação de serviço, ainda que iniciada no exterior;

A não incidência do ICMS

Tratam de diversas hipóteses de imunidade, estabelecidas pelo texto Constitucional e que, como não poderia deixar de ser, devem ser afastadas do campo de incidência do imposto quando da sua instituição pelos Estados; também encontramos algumas situações que foram criadas pela própria Lei Complementar 87/96.

O ICMS não incide sobre:

- I - o serviço de transporte ou de comunicação, salvo se relacionado com exploração de atividades econômicas regidas pelas normas aplicáveis a empreendimentos privados, ou em que haja contraprestação ou pagamento de preços ou tarifas pelo usuário, quando prestados:
 - a - pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;
 - b - pelas autarquias e fundações instituídas pelo Poder Público e vinculadas às suas atividades essenciais ou delas decorrentes;
- II - a prestação de serviços de transporte e de comunicação, quando relacionados com as finalidades essenciais e prestados por:

a - templos de qualquer culto;

b- partidos políticos, inclusive suas fundações, entidades sindicais de trabalhadores e instituições de educação e assistência social, sem fins lucrativos, atendidos os seguintes requisitos:

b.1 - não distribuir qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas, a título de lucro ou participação no seu resultado;

b.2 - aplicar integralmente, no País, os seus recursos, na manutenção dos seus objetivos institucionais;

b.3 - manter escrituração de suas receitas e despesas em livros revestidos de formalidades capazes de assegurar sua exatidão;

III - a operação, a partir de 16 de setembro de 1996, que destine ao exterior mercadoria, inclusive produtos primário e produto industrializado semi-elaborado, bem como sobre prestação de serviços para o exterior;

IV - a operação que destine a outra unidade da Federação petróleo, inclusive lubrificante e combustível líquido e gasoso dele derivados, e energia elétrica, quando destinados à comercialização ou à industrialização;

V - a operação com ouro definido como ativo financeiro ou como instrumento cambial;

VI - a operação com livros, jornais, periódicos e o papel destinado à sua impressão, inclusive o serviço de transporte com ela relacionado, não se aplicando:

a - a operação com livros em branco, pautados ou destinados à escrituração ou ao preenchimento;

b - a papel:

b.1 - encontrado com pessoa diferente da empresa jornalística, editora ou gráfica impressora de livro ou periódico;

b.2 - encontrado na posse de pessoa que não seja o importador, o licitante, o fabricante, ou de estabelecimento distribuidor do fabricante do produto;

b.3 - consumido ou utilizado em finalidade diversa da edição de livros, jornais e periódicos;

b.4 - encontrado desacoberto de documento fiscal;

VII - a saída de mercadoria objeto de alienação fiduciária em garantia, na:

a - transmissão do domínio, feita pelo devedor fiduciante em favor do credor fiduciário;

b - transferência da posse, em favor do credor fiduciário, em virtude de inadimplemento do devedor fiduciante;

c - transmissão do domínio, do credor em favor do devedor, em virtude da extinção da garantia pelo seu pagamento;

VIII - a saída, de estabelecimento prestador de serviço alcançado por tributação municipal, de mercadoria para utilização ou emprego na prestação de serviço listado em lei complementar, ressalvados os casos expressos de incidência do ICMS.

IX - a saída de mercadoria de terceiros, de estabelecimento de empresa de transporte, ou de depósito por conta e ordem desta;

X - a saída de mercadoria com destino a armazém-geral ou para depósito fechado do próprio contribuinte, no Estado, para guarda em nome do remetente;

XI - a saída de mercadoria dos estabelecimentos referidos no inciso anterior, em retorno ao estabelecimento depositante;

XII - saída, a partir de 1º de novembro de 1996, de bem integrado ao ativo permanente, assim considerado aquele imobilizado pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, e após o uso normal a que era destinado, exceto nas seguintes hipóteses:

a - quando se tratar de bem integrante do ativo fixo, de origem estrangeira, que não tenha sido onerado pelo ICMS, ou pelo Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias (ICM), até 12 de março de 1989, na etapa anterior de sua circulação no território brasileiro, ou por ocasião de sua entrada no estabelecimento importador;

b - no caso de venda de produto objeto de arrendamento mercantil, em decorrência de opção de compra exercida pelo arrendatário.

XIII - a execução de serviço de transporte, quando efetuado internamente pelo próprio contribuinte, em seu estabelecimento;

XIV - a execução de serviço de transporte de bens de seu ativo permanente, quando efetuado pelo próprio contribuinte;

XV - a saída, em operação interna, de material de uso ou de consumo, de um para outro estabelecimento do mesmo titular, inclusive o serviço de transporte com ela relacionado, quando efetuado pelo próprio contribuinte;

XVI - a saída de bem em decorrência de comodato, locação ou arrendamento mercantil, não compreendida a venda do bem arrendado ao arrendatário.

XVII - a transmissão da propriedade de mercadoria a herdeiro ou legatário, em razão de sucessão, por processo de inventário ou arrolamento;

XVIII - a operação de qualquer natureza, de que decorra a transferência da propriedade de estabelecimento industrial, comercial ou de outra espécie, desde que não importe em saída física de mercadoria;

XIX - a prestação de serviço de comunicação realizado internamente no estabelecimento do próprio contribuinte;

XX - a saída de mercadoria em razão de mudança de endereço do estabelecimento, neste Estado;

XXI - a operação, de qualquer natureza, de que decorra a transferência de bens móveis salvados de sinistro para companhias seguradoras.

A Isenção do ICMS:

Deve-se observar o seguinte:

- 1) A isenção concedida para determinada operação ou prestação não dispensa o beneficiário do cumprimento das obrigações acessórias.
- 2) Quando o reconhecimento da isenção do imposto depender de condição posterior, não sendo esta satisfeita, o imposto será considerado devido no momento em que ocorrer a operação ou prestação.
- 3) A isenção para operação com determinada mercadoria não alcança a prestação de serviço de transporte com ela relacionada, salvo disposição em contrário.

O Deferimento:

Trata-se de instituto característico do ICMS, onde o lançamento e o recolhimento do imposto incidente na operação com determinada mercadoria ou sobre a prestação de serviço ficam transferidos para operação ou prestação posterior.

O deferimento aplica-se somente às operações ou prestações internas, e, salvo disposição em contrário, quando previsto para operação com determinada mercadoria, alcança a prestação do serviço de transporte com ela relacionada. Excepcionalmente, mediante acordo celebrado entre as unidades

da Federação envolvidas, poderá ainda se aplicar às operações e prestações interestaduais.

O deferimento poderá ser suspenso a qualquer tempo, relativamente a determinado contribuinte, por ato do Diretor da Superintendência da Receita Estadual (SRE), mediante proposta fundamentada do chefe da fiscalização da circunscrição do contribuinte, desde que se revele prejudicial aos interesses da Fazenda Pública, podendo ser restabelecido, cessado os motivos que determinaram a suspensão.

- O produtor rural que tiver saldo credor de ICMS poderá renunciar ao deferimento e optar pelo recolhimento do imposto incidente na operação por ele promovida, com dedução do respectivo saldo, hipótese em que será observado o seguinte:
 - I - a operação será acobertada, quando for o caso, por Nota Fiscal de Produtor emitida pela Administração Fazendária (AF) da circunscrição do remetente;
 - II - caso o produtor possua talonário próprio, a nota fiscal por ele emitida será visada pela AF de sua circunscrição;
 - III - a AF, quando for o caso, fará as anotações sobre a dedução do imposto no Certificado de Crédito do ICMS e na Nota Fiscal de Produtor, no momento de sua emissão ou aposição do "visto";
 - IV - feita à dedução, havendo saldo devedor do imposto, este será recolhido no momento da emissão da Nota Fiscal de Produtor pela AF ou no prazo normal fixado para o contribuinte, na hipótese do inciso II.
- O deferimento não exclui a responsabilidade do alienante ou remetente da mercadoria ou do prestador do serviço, quando o adquirente ou destinatário descumprir, total ou parcialmente, a obrigação.

Encerra-se o deferimento quando:

I - a operação, promovida pelo adquirente ou destinatário da mercadoria ou de outra dela resultante, não estiver alcançada pelo deferimento, for isenta ou não for tributada;

II - a operação for realizada ou o serviço prestado sem documento fiscal;

III - a mercadoria tiver por destinatário órgão, pessoa ou entidade não inscrita como contribuinte do imposto no Estado;

IV - a mercadoria tiver por fim a imobilização, o uso ou o consumo do adquirente ou destinatário;

V - a mercadoria for destinada a estabelecimento de microempresa, de empresa de pequeno porte, de microprodutor rural, de produtor rural de pequeno porte, às cooperativas e associações de produtores artesanais e de comerciantes ambulantes ou às associações de pequenos produtores da agricultura familiar;

VI - a mercadoria ou o serviço prestado estiverem acompanhados de documento fiscal que consigne valor inferior ao real da operação ou da prestação;

VII - nas operações com café, leite e gado bovino, bufalino e suíno, a mercadoria, em seu transporte, deva transitar por território de outra unidade da Federação;

- Na documentação fiscal relativa à operação ou prestação com o imposto diferido:

I - será consignada a expressão: "Operação (ou prestação) com pagamento do imposto diferido nos termos do (indicar o dispositivo) do RICMS/96" ou "Operação (ou prestação) com pagamento do imposto diferido - Termo de Acordo nº..., celebrado nos termos do artigo 8º do RICMS/96", conforme o caso;

II - não será destacado o valor do imposto diferido;

III - deverá constar o valor da respectiva prestação do serviço, quando o transporte for realizado por transportador autônomo ou empresa transportadora sediada em outra unidade da Federação e não inscrita neste Estado.

- O imposto recolhido por estabelecimento industrial, em virtude de deferimento, não poderá ser computado para fins de concessão ou cálculo de benefício fiscal ou financeiro-fiscal que tenha por base o recolhimento do imposto.

A SUSPENSÃO DO ICMS:

Ocorre suspensão do ICMS no caso em que a incidência do imposto fica condicionada a evento futuro, sendo que a suspensão aplicável à operação com determinada mercadoria não alcança a prestação de serviço de transporte com ela relacionada.

- Nas remessas ao abrigo da suspensão, deverá ser registrada, no documento fiscal respectivo, a circunstância de que, tratando-se de bem, este é de uso ou consumo do remetente, ou a de que, no caso de mercadoria, esta se destina a posterior comercialização ou industrialização pelo mesmo.
- Na documentação fiscal relativa à operação ou prestação com suspensão será consignada à expressão: "Operação (ou prestação) com suspensão da incidência do ICMS nos termos do (indicar o dispositivo) do RICMS/96".

DO CRÉDITO DO IMPOSTO

Será abatido, sob a forma de crédito, do imposto incidente nas operações ou prestações realizadas no período, desde que a elas vinculado, o valor do ICMS correspondente:

- ao serviço de transporte e de comunicação prestados ao tomador.
- à entrada ocorrida:
- a partir de 1º de novembro de 1996:
- de bem destinado ao ativo permanente do estabelecimento.
- de energia elétrica usada ou consumida no estabelecimento.
- a partir de 1º de janeiro de 2003, de bem destinado a uso ou consumo do estabelecimento.
- Também ensejará o aproveitamento sob a forma de crédito:
 - 1) o valor do imposto correspondente às mercadorias, inclusive material de embalagem, adquiridas ou recebidas no período para comercialização;
 - 2) o valor do imposto correspondente à matéria-prima, produto intermediário e material de embalagem adquiridos ou recebidos no período, para emprego diretamente no processo de produção, extração, industrialização, geração ou comunicação, observando-se que:
 - 2.1) incluem-se na embalagem todos os elementos que a componham, a protejam ou lhe assegurem a resistência;
 - 2.2) são compreendidos entre as matérias-primas e produtos intermediários aqueles que sejam consumidos ou integrem o produto final na condição de elemento indispensável à sua composição;
 - 3) o valor do imposto correspondente às mercadorias adquiridas ou recebidas, a partir de 16 de setembro de 1996, para integração ou consumo em processo

de produção de produtos industrializados, inclusive os semi-elaborados, destinados à exportação para o exterior;

4) o valor do imposto correspondente a combustível, lubrificante, pneus e câmaras-de-ar de reposição e de material de limpeza, adquiridos por prestadora de serviços de transporte e estritamente necessários à prestação do serviço, limitado ao mesmo percentual correspondente, no faturamento da empresa, ao valor das prestações alcançadas pelo imposto.

5) no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2000, o valor dos direitos autorais, artísticos e conexos, relativos a discos fonográficos e a outros suportes com sons gravados, comprovadamente pago a autores e artistas nacionais ou a empresas que os representem e das quais sejam titulares ou sócios majoritários, ou que com eles mantenham contratos de edição ou transferência de direitos autorais, nos termos dos artigos 53 e 49 da Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, respectivamente, observado o seguinte:

5.1) somente serão lançados a título de crédito os valores pagos durante o período, até o limite de 70% (setenta por cento) do imposto debitado no mesmo período, correspondente às operações efetuadas com discos fonográficos e com outros suportes com som gravado, vedado o aproveitamento de quaisquer outros créditos relativos aos insumos, energia elétrica e prestação de serviços com eles relacionados;

5.2) é vedado o aproveitamento do crédito excedente em quaisquer estabelecimentos do mesmo titular ou de terceiros, ou a transferência de crédito de uma para outra empresa;

5.3) para apuração do imposto debitado e do limite referido no item 5.1, o contribuinte deverá:

5.3.1) emitir documentos individualizados;

5.3.2) escriturar em separado as operações realizadas com discos fonográficos e com outros suportes com sons gravados;

5.3.3) fazer demonstrativo que indique o valor do imposto devido nas referidas operações;

5.4) o benefício fica condicionado à entrega, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, na Administração Fazendária (AF) da circunscrição do contribuinte, de:

5.4.1) relação dos pagamentos efetuados no período, a título de direitos autorais, artísticos e conexos, com a identificação dos beneficiários, seus domicílios e inscrição no CPF ou no CNPJ;

5.4.2) comprovante de entrega, à Receita Federal, da relação referida no subitem anterior;

5.5) o aproveitamento do crédito de que trata este item somente poderá ser efetuado até o segundo mês subsequente ao mês em que ocorreu o pagamento dos direitos autorais, artísticos e conexos;

6) o valor do imposto relativo a defensivo agrícola, adquirido por produtor rural, para uso na agricultura. (10)

1.4.2 O Índice de Participação dos Municípios no Espírito Santo e a Aplicação da Lei do ICMS.

O Índice de Participação dos Municípios é o indicador que estabelece o percentual ao qual cada município tem direito na parcela da arrecadação do ICMS, prevista na Constituição. Sua apuração é feita anualmente pela Secretaria de Estado da Fazenda.

É um assunto inserido no amplo debate sobre a Descentralização Fiscal, um tema polêmico em todo o mundo, chegando às vezes a ganhar contornos ideológicos.

A descentralização fiscal, em matéria tributária, pode ser definida como sendo a transferência de competência tributária e ou de arrecadação tributária às esferas mais baixas de governo. Em muitos países, é uma estratégia elementar para o equilíbrio financeiro e administrativo.

O principal argumento para a descentralização está no fato de o governo central não ser capaz de satisfazer adequadamente à demanda local de bens e serviços públicos. Existe também a pressuposição de que a aproximação entre o governo e o público deve aumentar a responsabilidade pela prestação de serviços e a eficiência alocativa ao diminuir a distância entre as responsabilidades de gastos e as fontes de receitas.

O Brasil, uma federação composta de três esferas de governo, com 27 estados e mais de 5.000 municípios, apresenta um modelo bastante descentralizado, em comparação até mesmo com outras federações entre as nações em desenvolvimento.

Isso ocorre, entre outros motivos, em vista da marcante tradição municipalista, cujas principais implicações são as importantes competências tributárias próprias dos municípios e o seu acesso às transferências de arrecadação tributária. No Brasil, as receitas próprias dos estados e municípios representam mais de um terço de toda a arrecadação tributária consolidada.

As Transferências de Receitas Tributárias aos Municípios

Em relação à repartição de receitas e aos mecanismos de equalização no Brasil, existem as transferências previstas em lei e as voluntárias ou negociadas da União para os estados e Municípios e dos Estados para os municípios.

As parcelas da receita tributária de competência da União e dos Estados, que cabem aos Municípios, estão estabelecidas no artigo 158 da Constituição Federal, e são:

- I - A arrecadação do Imposto de Renda na Fonte incidente sobre os rendimentos pagos por eles;
- II- 50% da arrecadação do IPTR dos imóveis neles situados;
- III- 50% da arrecadação de IPVA dos veículos licenciados em seus territórios;
- IV - 25% do ICMS, distribuído da seguinte forma:
 - 75% com base no adicionado das operações de circulação de mercadorias realizadas em seus territórios;
 - 25% com base do que dispuser lei estadual.

Aqui interessa a parcela do ICMS destinada aos Municípios, que como vimos é calculada, preponderantemente, tomando-se por base o valor adicionado relativo às operações de circulação de mercadorias e nas prestações de serviços realizadas em seus territórios.

Os outros critérios são definidos em legislação estadual e levam em conta a área do município, a quantidade de propriedade rurais, a produção agrícola do município e os investimentos em saúde.

Os Critérios de Rateio da parcela do ICMS aos Municípios

O Índice de Participação do Município é a soma de oito indicadores, calculados individualmente segundo os critérios estabelecidos em legislação federal pela Lei Complementar 63/1990 e pela legislação estadual pela Lei 4.288/89, com as alterações introduzidas pela Lei 5.344/96.

Os fatores que compõem o IPM e os respectivos pesos são os seguintes:

Fator	Peso%
1. Valor Adicionado	75,0
2. Número de Propriedades Rurais	7,0
3. Produção Agrícola e Hortigranjeira	6,0
4. Área do Município	5,0
5. Gasto com Saúde e Saneamento Básico	3,0
6. Gestão Avançada de Saúde	2,5
7. Consórcio para Prestação de Serviços de Saúde	1,0
8. 10 maiores Municípios em Valor Adicionado	0,5
Total	100,0

Cálculo do Índice de Participação dos Municípios

O Valor Adicionado

Na visão econômica, valor adicionado para a empresa é toda a riqueza gerada por ela num determinado período. Representa o quanto de valor ela

agregou, ou adicionou aos insumos que adquiriu ou produziu num determinado período. É obtido, de forma geral, pela diferença entre as vendas e as compras.

No Espírito Santo, o valor adicionado, para fins de cálculo do IPM, é apurado com base na DOT – Declaração de Operações Tributáveis, apresentado anualmente pelas empresas localizadas no estado.

Na DOT são apresentados os totais de entradas e saídas de mercadorias e serviços por exercício e o valor adicionado. Este item, por ser o componente mais significativo do IPM, faz com os municípios mais ricos, onde se concentram as grandes empresas, fiquem com uma grande fatia da parte do ICMS distribuído entre eles.

O índice do Valor Adicionado é calculado dividindo-se o somatório do valor adicionado de todas as empresas localizadas no município pelo somatório do valor adicionado de todas as empresas do estado. O resultado é multiplicado por 75%, que é o peso relativo a este item. As informações referem-se ao biênio imediatamente anterior ao ano de apuração do Índice.

Total do valor adicionado das empresas localizadas no município		
-----	X	75%
Total Valor Adicionado do Estado		
Os dados devem corresponder ao biênio imediatamente anterior ao ano de cálculo do IPM.		

Propriedades Rurais

Para obtenção deste indicador, divide-se o número de propriedades rurais do município pelo número total de propriedades rurais do Estado e multiplica-se o resultado pelo peso 7%, obtendo-se o índice.

As informações sobre o número de propriedades rurais são fornecidas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA, e referem-se ao último dia do ano civil que proceder ao ano da apuração do Índice de Participação dos Municípios.

Total de propriedades rurais do município		
-----	X	7%
Total de propriedades rurais do estado		

A Produção Agrícola e Hortigranjeira

Da mesma forma que no item anterior, para obter este índice, divide-se o total da produção agrícola e hortigranjeira do município pela produção total do estado, multiplicando-se o resultado pelo peso 6%.

Esses dados são fornecidos pelos contribuintes inscritos na Secretária da Fazenda, através do DOT, das compras por eles efetuadas dos Produtores Rurais, agrupadas por município. Para efeito de cálculo é usada a média dos anos imediatamente anteriores ao ano da apuração do IPM.

Produção agrícola e hortigranjeira do município, no biênio anterior		
-----	X	6%
Produção total de todos os municípios		

Área do Município

Divide-se a área do município pela área total do estado, e multiplica-se o resultado pelo peso 5%, obtendo-se o índice deste item.

As informações sobre as áreas dos municípios são fornecidas pelo Instituto da Defesa agropecuária e Florestal do Espírito Santo – IDAF, órgão vinculado à Secretaria de Agricultura – SEAG.

Área do município

----- X 5%

Área total do estado

O Gastos com Saúde e Saneamento

Para obtenção do índice, primeiro divide-se o total investido pelo município em saúde e saneamento pelo total de gastos do município, encontrando-se o percentual de gastos com saúde e saneamento.

Em seguida, divide-se esse percentual pela soma dos percentuais de todos os municípios. Multiplicando-se o resultado pelo peso 3%, chega-se o índice de Gastos com Saúde e Saneamento. Os dez maiores municípios em valor adicionado e que fazem parte da gestão avançada de saúde não entram no cômputo do índice.

Gasto relativo do município em saúde e saneamento

----- X 3%

Total relativo de todos os municípios

Exluem-se deste cálculo os dez maiores municípios em valor adicionado que estejam fazendo parte da gestão avançada de saúde.

As informações são disponibilizadas pelo Tribunal de Contas do Estado, e referem –se ao último exercício financeiro imediatamente anterior ao exercício de apuração do IPM.

A Gestão Avançada de Saúde

Para a obtenção deste indicador, primeiro se identificam os municípios que estejam enquadrados na condição de gestão mais avançada de saúde, de acordo com a norma operacional básica do SUS – Sistema Único de Saúde. Feito isso, divide-se o peso 2,5% pelo número de municípios enquadrados. O resultado é o índice de cada um deles.

As informações sobre enquadramento na condição de gestão mais avançada de saúde são fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, com base no primeiro quadrimestre do ano em curso da apuração do IPM.

2,5%
Municípios enquadrados na condição de gestão mais avançada de saúde, de acordo com a norma operacional básica do SUS.

Os Participantes do Consórcio para Prestação de Serviços de Saúde

O índice relativo a este item é obtido dividindo-se o peso 1% pelo número de municípios participantes do Consórcio para Prestação de Serviços de Saúde, referendados pela Comissão Intergestora Bipartite do Estado e publicados com resolução no Diário Oficial.

1%
Municípios participantes do Consórcio para Prestação de Serviços de Saúde.

Os Dez maiores municípios em Valor Adicionado, participantes da Gestão Avançada de Saúde:

Para obtenção deste índice, deve-se seguir os seguintes passos:

1º) Separam-se os dez maiores municípios do valor adicionado;

2º) Identificam-se entre estes dez maiores, aqueles que estejam enquadrados na condição de gestão mais avançada de saúde, de acordo com a norma operacional básica, do Sistema Único de Saúde (SUS), vigente no período de apuração de IPM, classificando-os de acordo o total do valor adicionado de cada um.

3º) Divide-se o peso 0,5% pelo número de municípios encontrados no item anterior. O resultado é o índice de cada um deles.

0,5%
Municípios que estejam entre os dez maiores em Valor Adicionado que participem da Gestão de Saúde.

Essas informações são fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, com base no primeiro semestre do ano em curso da apuração do IPM.

Apurados todos os índices dos oito itens acima para cada município, somam-se todos eles, chegando-se, finalmente, ao Índice de Participação do Município.

Os Prazos

A publicação do Índice de Participação dos Municípios provisório, conforme determina a legislação, deverá ser feita em diário Oficial até o dia 30 de junho do ano de sua apuração. O IPM definitivo deverá estar publicado em Diário Oficial no prazo de 60 dias corridos da data da primeira publicação.

Os prazos são muito curtos, tendo em vista que o recebimento e processamento dos dados demandam muito tempo de trabalho, impossibilitando seu cumprimento.

A Secretaria da Fazenda, ao longo dos últimos quatro anos, vem desenvolvendo a informatização de todo o processo de apuração, inclusive com previsão de recebimento dos dados pela internet já a partir do ano de 2001, o que possibilitará sua divulgação em prazos até menores que os estabelecidos em lei.

O Período de Apuração e Aplicação do IPM

A aplicação do Índice se dá a partir do primeiro dia do ano imediatamente seguinte ao da apuração. Por exemplo, o IPM que está sendo apurado neste ano de 2000, valerá para todo o ano de 2001, e teve como base para apuração os anos de 1998 e 1999.

A SEFA, após a apuração do IPM provisório, disponibiliza para as prefeituras todos os relatórios necessários ao seu controle e fiscalização. Os prefeitos, as associações de municípios e seus representantes têm livre acesso a todas as informações relativas ao IPM.(19)SEFA.

2 JUSTIFICATIVA

O Estado do Espírito Santo se destacou entre os demais estados da federação na implantação da Norma Operacional Básica 01/96 (**NOB 96**), sendo o primeiro Estado da federação a atingir o índice superior a 50% dos municípios habilitados em um tipo de gestão conforme a tabela abaixo, que demonstra que a implantação da NOB 96 na forma de gestão plena do Sistema de Saúde foi implantada em 34 municípios do estado perfazendo um percentual de 44,2% dos 77 municípios existentes no estado. Este percentual quando comparado com os percentuais de gestão plena alcançada nos outros estados é bastante superior a média de ocorrência, de 8,4 %, com uma variação mínima de 0,5% a uma máxima de 44,2%.

Conforme demonstra a situação mencionada na implantação da NOB 96 no Espírito Santo, houve um verdadeiro empenho por parte dos municípios em se enquadrar na gestão mais avançada. Este fato, talvez tenha sido possível devido a flexibilização da NOB em permitir que esta situação ocorresse, aceitando termo de compromisso em diversas atividades propostas e provavelmente, associado ao incentivo fornecido pelo estado através do ICMS que tem como meta, no seu Plano Estadual de Saúde, promover o maior grau de descentralização possível com fortalecimento gerencial e financeiro dos municípios.

A necessidade de estudar a influência de um estímulo desta natureza no Estado do Espírito Santo é fundamental para se procurar entender o comportamento dos gestores municipais de saúde. A interrogação que se faz, é saber em que medida esta influência incidiu na decisão política do município enquanto ente autônomo de adesão à gestão Plena do Sistema, além das prerrogativas que foram estabelecidas em âmbito nacional gerado pela NOB 96.

Assim sendo, pretende-se analisar o processo de adesão dos municípios do Estado do Espírito Santo a NOB/96, à luz da influência da referida Lei do ICMS.

**Tabela nº 1 tipo de gestão e percentual de gestão plena no Brasil.
habilitação de Municípios por condição de gestão**

UF	nº. Munic	P.Basica	P.Sistema	% P.do Sis
ES	77	35	34	44,2
SP	645	446	157	24,3
RO	52	40	12	23,1
RJ	91	73	18	19,8
PA	143	97	28	19,6
MA	217	170	32	14,7
CE	184	149	27	14,7
MS	77	69	8	10,4
AL	101	91	10	9,9
BR	5506	4710	464	8,4
SE	293	265	22	7,5
MG	853	761	50	5,9
RN	166	155	9	5,4
AC	22	16	1	4,5
GO	242	231	10	4,1
PE	185	178	7	3,8
PR	399	386	13	3,3
TO	139	134	4	2,9
BA	415	370	9	2,2
AM	62	39	1	1,6
RS	467	404	7	1,5
PB	223	197	3	1,3
MT	126	125	1	0,8
PI	221	184	1	0,5
AP	16	12	0	0,0
RR	15	9	0	0,0
SE	75	74	0	0,0

Situação em janeiro de 1999

Fonte: Ministério da Saúde

2 OBJETIVO GERAL

Analisar a influencia da Lei Estadual n. º 5.344/1996 (do ICMS) no processo de habilitação dos municípios na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde conforme a NOB01/96.

3 MATERIAL E MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto, foram utilizados as respostas obtidas diante de um questionário semiestruturado (anexo IV), que foi aplicado junto a diversos atores que participaram do processo de habilitação dos municípios a uma das formas de gestão da NOB 96.

Estes atores foram definidos: a) O conjunto dos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Espírito Santo, que na época exerciam a gestão do sistema municipal de saúde; b) os profissionais técnicos componentes da câmara técnica da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) do estado do Espírito Santo. Esta Câmara Técnica, dentro do processo de habilitação, era quem tinha a responsabilidade e a competência da análise documental dos pleitos encaminhados pelo gestor municipal, bem como a edição das atas correspondentes aos pleitos aprovados. Os profissionais constituintes desta câmara técnica representavam a secretaria estadual de saúde de um lado e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) de outro lado.

Os secretários municipais de saúde da época entrevistados foram sorteados aleatoriamente do universo dos municípios que pleitearam a gestão plena do sistema, assim como foram sorteados os secretários do universo de municípios que pleitearam a gestão plena da básica. Também foram escolhidos de forma aleatória os técnicos que compunham a câmara técnica, respeitando os segmentos representativos. Foram entrevistados quatorze atores, sendo que destes, oito eram secretários municipais de saúde (quatro em gestão Plena da Básica e quatro de Gestão Plena do Sistema). Dos membros da câmara técnica quatro entrevistados eram representantes da Secretaria Estadual de Saúde e dois representavam o COSEMS do estado do Espírito Santo.

Estas entrevistas foram inicialmente gravadas em fita magnética e posteriormente transcritas e digitadas. Antes da aplicação dessas entrevistas foi assinado um termo de Compromisso, (anexo V), no sentido de que o anonimato dos atores entrevistados seria mantido e para tanto foram retiradas do texto resultante das entrevistas toda e qualquer frase ou dado que permitisse a identificação dos entrevistados. A metodologia utilizada para análise dessas respostas se pautou pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Esta metodologia fez uso de uma abordagem qualitativa para análise e segundo LEFEVRE e LEFEVRE 2000 é **“composto por aquilo que um dado sujeito individual falou e também por aquilo que poderia ter falado e que seu companheiro de coletividade atualizou por ele já que o pressuposto sociológico de base é que o discurso do sujeito coletivo é a expressão simbólica do campo a que ambos pertencem e da posição que ocupam dentro desse campo ou de uma cultura organizacional”**.

Neste estudo o conjunto de atores do qual será verbalizado o Discurso do Sujeito Coletivo, sintetizado na primeira pessoa do singular (o eu falo), e constituído de dois segmentos distintos e portanto com cultura organizacional própria, que são a secretaria estadual de saúde e as secretarias municipais de saúde, mas ressaltando, contudo, que são parceiros na construção do SUS, especificamente na implantação da NOB 96, que está sendo objeto desse estudo.

Vale ainda citar o mesmo autor referido-se ao DSC: **“o pensar das pessoas sobre o tema x não é o equivalente ao conteúdo que eventualmente verbalizam nas entrevistas, mas além e mais do que isso é aquilo que podem pensar, ou seja, o que está no horizonte de pensamento de uma dada cultura. Isto significa, por exemplo, que o pensamento de um dado indivíduo pode incluir também aquilo que outros indivíduos socialmente equivalentes verbalizam por ele”**. (LEFEVE e LEFEVRE 2000)

Nesta metodologia através das respostas verbalizadas pelos diversos atores entrevistados procura-se identificar as expressões bem como as idéias centrais que sintetizam estas expressões chaves que no seu conjunto irá constituir um corpo de conhecimento sobre o objeto em estudo.

A análise documental prevista na metodologia, se pautou na leitura de documentos que são de referência à própria NOB 96 e a Lei 5344 de 19 de dezembro de 1996 e aí com ênfase na normalização subjacente ao ICMS e ao índice de participação do município na redistribuição desse imposto aos municípios que é recolhido pelo estado. A análise prevista para ser feita também com os subsídios das atas existentes na CIB referente ao tema em estudo, foi prejudicada ou pela ausência das mesmas ou pelo caráter sintético das existentes, mas pode se preceder um levantamento do tipo de Gestão e data do pleito aquela época (anexo VI)

Há que se ressaltar que a análise desse processo e de resultados, além de se basear nesta ancoragem referida também o próprio autor deste estudo “utilizou-se do conhecimento acumulado” por ter participado desse processo no Estado do Espírito Santo

O material resultante das entrevistas realizadas (anexo VII) foi colocado no editor Word e configurados segundo cada uma das perguntas feitas com as respectivas respostas dos quatorze entrevistados denominados sob a sigla NOBes 1, NOBes 2..., NOBes 14. Utilizou-se para o processamento desse material o SOFT Qualiquantisoft - Faculdade de Saúde Publica da USP, que é utilizado na Metodologia de Analise Quanti-Qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo.

No conjunto das respostas, de cada uma das questões, foram identificadas inicialmente as **Expressões Chaves**, referentes ao teor substantivo da pergunta, a partir daí foram formuladas as **Idéias Centrais**

derivadas dessas expressões chaves. Estas idéias centrais foram **categorizadas**, conforme o sentido que elas expressavam.(anexo VIII)

5 APRESENTAÇÃO DO RESULTADO QUALITATIVO/QUANTITATIVO

A tabela e o gráfico abaixo demonstram e ilustram as condições acima referidas.

Tabela 02 Resultados quantitativos das idéias centrais

1) Na sua opinião, quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão. (Básica ou Plena)?

Categoria	IDEIA CENTRAL	Numero	Percentual (%)
A	Incentivo financeiro do Estado.	12	55
B	Estímulo da NOB.	9	41
C	Reforço político do Estado	1	4
TOTAL		22	100

Fonte: Questionário aplicado nos atores

Gráfico 1: resultante do processamento das idéias centrais

FONTE: Questionário aplicado nos atores

Questão número um:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

Categoria A

nobes1 - ... mais o principal fator foi o incentivo ao icms, onde o município passou a ter o maior aporte de recursos não só de federais, mais também de recursos de transferência do estado.

nobes2 - ... o interesse por recursos financeiros, que o tempo demonstrou que não houve grande impacto na assistência básica, com o incentivo teve um papel mobilizador, embora muitos municípios se organizaram só no papel.

nobes4 - O principal motivo foi fazer frente aos outros municípios, face ao estado onde o governo estadual que fez um incentivo financeiro...

nobes5 - ... grande parte se deu pela busca de recursos financeiros do próprio estado através da Lei do ICMS, e ao município ter acesso a um tipo de gestão foi um posicionamento político...

nobes6 - Esses municípios sabiam que optando pela gestão, eles iriam ter mais recursos financeiros...

nobes7 - ...os benefícios que traziam a ICMS criando um aumento na arrecadação dos municípios e a habilitação eram feitas através de acordos, gerando posteriormente inúmeras falhas na gestão.

nobes9 - ... como também receber recursos financeiros fundo a fundo do ministério da saúde e do governo do Estado. Para assumir a responsabilidade por seus munícipes.

nobes10 - primeiro o incentivo financeiro que cada tipo de gestão...

nobes11 - ... foi a questão do ICMS proposto pelo estado, por que a maior parte dos municípios não tinham nenhum tipo de gestão. E com aquele bolo formado pelo ministério da saúde e aquela proposta do estado em estar redistribuindo o ICMS houve um atrativo interessante.

nobes12 - ...incentivo financeiro proposto pela lei do ICMS...

nobes13 - houve por parte incentivo da nob96 para que os municípios se habilitassem em um tipo de gestão, e os municípios tiveram um forte incentivo tanto na composição de teto financeiro (MS) como se assumissem a gestão plena, o Espírito Santo motivou um número grande de municípios e os secretários municipais no sentido de assumir a responsabilidade de gestor.

nobes14 - No estado com certeza a inclusão foi a criação do incentivo do ICMS estadual e o estado entender que era importante estimular os municípios a assumirem um tipo de gestão, coisa que os grandes não tinham, já que foram os municípios de pequeno porte que assumiram a gestão plena representando um ganho de mais de 34% na sua arrecadação.

Discurso do Sujeito Coletivo referente à idéia central da categoria A Incentivo financeiro do Estado.

“ O interesse por recursos financeiros, e o incentivo da nob96 para que os municípios se habilitassem em um tipo de gestão. Além disso os municípios tiveram um forte “incentivo” na composição de teto financeiro (Ms) caso assumissem a gestão plena.

O Espírito Santo motivou um número grande de municípios e de secretários municipais no sentido de assumir a responsabilidade como gestor, como também para receber recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde e do governo do Estado. Para assumir a responsabilidade por seus munícipes, e os municípios sabiam que optando pela gestão eles iriam ter mais recursos financeiros e autonomia, e a habilitação era feita através de acordos, (gerando posteriormente inúmeras falhas na gestão). Esse incentivo teve um papel mobilizador, embora muitos municípios se organizaram só no papel. Com certeza foi a criação do incentivo do ICMS estadual e o estado entender que era importante estimular os municípios a assumirem um tipo de gestão, coisa que os grandes não tinham já que foram os municípios de pequeno porte que assumiram a gestão plena

representando um ganho de mais de 34% na sua arrecadação, o bolo formado pelo ministério da saúde e aquela proposta do estado em estar redistribuindo o ICMS houve um atrativo interessante, e município ter acesso a um tipo de gestão foi um posicionamento político.”(DSC)

Categoria B

nobes1 - Tivemos vários tipos de razões, primeiro dar mais autonomia para o município organizar o sistema de saúde para a população, a transferência fundo a fundo,

nobes3 - A primeira razão foi o próprio município querer se organizar e gerenciar seus serviços e o oferecido aos cidadãos e poderíamos contratar outros serviços através de consórcio melhorando a resolutividade da região.

nobes5 - Primeiro a obrigatoriedade do ministério da saúde não trabalhava a questão como uma discussão coletiva, então os municípios aderiram por que era a regra para receber recursos financeiros a opção pela gestão mais avançada...

nobes8 - uma questão é que nos municípios pequenos as regras os favorecia, os municípios pequenos que não tinham unidade hospitalar pela gerencia e os estímulos, tanto do estado quanto do ministério representavam uma maior oferta de recursos financeiros

nobes9 - ... Município sair do marasmo da gestão semiplena e a possibilidade do município tornar-se torna-se gestor de suas ações e reduzir seus indicadores de saúde...

nobes4 - ... Para não ficar na contramão do processo de organização do estado.

nobes6 - ...também tinha o problema de não estarem estruturados... acreditando que com um maior aporte de recursos tivessem uma perspectiva de se estruturar.....e no que se refere a NOB 96 permitia a habilitação com termo de compromisso...

nobes10 - ...e uma outra questão que não se necessitava provar nada bastava uma carta de intenção e fazia o seu pleito como aconteceu no estado prevendo uma organização após a habilitação.

nobes12 - ... e gestão básica foi por exigência da nob96.

Discurso do Sujeito Coletivo referente à Idéia Central da Categoria B, o Estímulo da NOB/96.

“Tivemos vários tipos de razões para aderir a NOB96, primeiro dar mais autonomia para o município organizar o sistema de saúde para a população, e o próprio município querer se organizar e gerenciar seus serviços e o oferecido aos cidadãos e poderíamos contratar outros serviços através de consórcio melhorando a resolutividade da região. O Ministério da Saúde não trabalhava a questão como uma discussão coletiva, então os municípios aderiram porque era a regra para receber recursos financeiros e a opção pela gestão mais avançada, e as regras os favorecia. Os municípios pequenos que não tinham unidade hospitalar pela gerência e os estímulos, tanto do estado quanto do ministério representavam uma maior oferta de recursos financeiros, permitindo ao município, sair do marasmo da gestão semi-plena e a possibilidade do município tornar-se gestor de suas ações e reduzir seus indicadores de saúde, e no que se refere a NOB 96 permitia a habilitação com termo de compromisso, não se necessitava provar nada, bastava uma carta de intenção e fazia o seu pleito como aconteceu no estado, prevendo uma organização após a habilitação, e por exigência da nob96. E para não ficar na contramão do processo de organização do estado.”(DSC)

Categoria c

nobes5 - ...Que a secretaria estadual de saúde reforçou essa idéia o que fez alguns municípios assumirem a gestão plena, sem condições, habilitado pelo estado.

Discurso do Sujeito Coletivo referente à Idéia Central da Categoria C, Reforço Político do Estado.

“A secretaria estadual de saúde reforçou essa idéia o que fez alguns municípios assumirem a gestão plena, sem condições, habilitado pelo estado.” (DSC)

Na questão número dois:

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

As seguintes expressões chave apareceram:

nobes1 - A influência da Lei foi total,... Principalmente por causa da Lei do ICMS, só não tivemos maior adesão dos municípios maiores por medo de assumir as atividades do estado que são de maiores complexidade.

nobes2 - A Lei do ICMS foi um dos fatores que influenciaram os municípios pequenos a assumirem o tipo de gestão mais avançada.

nobes3 - ...Trabalhamos que na gestão plena o município poderia aumentar sua arrecadação tendo um índice maior de participação no ICMS...

nobes4 - A Lei foi substancial... Havendo uma influência significativa por parte da Lei...

nobes5 - Isso foi o elemento chave para que os municípios fizessem opção pela gestão...

nobes6 - A importância foi que essa Lei garantiu um índice maior para os municípios menores...Foi fundamental para a estruturação municipal.

nobes7 - Acredito que o fato da maioria de municípios pequenos terem optado pela gestão plena... o incentivo do ICMS , como também o índice de participação no consórcio e o encaminhamento para a gestão plena de municípios menores.

nobes8 - Eu considero como importantíssima...

nobes9 - O ICMS foi um incentivo que teve um atrativo primordial...

nobes10 - O ICMS incentivou o gestor municipal a ter um maior índice e conseqüentemente uma arrecadação maior, pois na condição de “plena” os recursos fundo a fundo eram muito pequenos, principalmente para os menores, visando um ganho financeiro, que ficou nas entrelinhas, mas todos tinham claro, para o grupo técnico que foi o incentivo que alavancou o modelo de gestão.

nobes11 - A Lei teve uma forte influência na tomada de decisão dos municípios.

nobes12 - Na maioria das prefeituras prevaleceu o incentivo do ICMS.

nobes13 - ..Muito importante foi a Lei do ICMS, os pequenos municípios manifestaram em função de dobrar a arrecadação...

nobes14 - Ela teve uma influência muito grande, e se tornou muito mais uma forma de captação de recursos do que uma forma de gestão.

Como pode ser observada a categoria referente à influência positiva da Lei do ICMS foi unanimemente presente na fala dos entrevistados, tendo como referência às expressões chaves e as idéias centrais identificadas. Pode-se dizer que a influência da Lei, foi positiva e alavancou principalmente a adesão de uma quase maioria dos municípios na gestão plena do Sistema, embora tenha sido feito a referência que essa grande maioria era de municípios de

pequeno porte e baixa densidade populacional, não foi, entretanto observada nenhuma referência de que a lei fosse “negativa” ou que se constitui como um fator impeditivo ou obstaculizador do movimento dos municípios de maior porte e densidade populacional no sentido da adesão à gestão plena do sistema.

A partir daí, a título de se fazer uma síntese foram construídos os discursos do sujeito coletivo referentes a cada uma das questões motivadoras aplicadas e segundo as categorias identificadas no processo de análise, através da sistematização descrita a seguir:

Questão número dois:

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Categoria Única: Influência Positiva da Lei do ICMS

Discurso do Sujeito Coletivo referente à Idéia Central

“A influência da Lei foi total, e não se teve maior adesão dos municípios maiores por medo de assumir as atividades do estado que são de maiores complexidade. Foi um dos fatores que influenciaram os municípios pequenos a assumir o tipo de gestão mais avançada, pois, trabalhou-se que a gestão plena o município poderia aumentar sua arrecadação tendo um índice maior de participação no ICMS. Isto foi o elemento chave para que os municípios fizessem opção pela gestão e a garantia de um índice maior para os municípios menores, foi fundamental para a estruturação municipal , pois na condição de “plena” os recursos fundo a fundo eram muito pequenos, principalmente para os menores. Visando um ganho financeiro, que ficou nas entrelinhas, mas todos tinham claro no grupo técnico que foi o incentivo que alavancou o modelo

de gestão. Como também o índice de participação no consórcio. O ICMS foi um incentivo que teve um atrativo primordial e teve uma forte influência na tomada de decisão dos municípios, sendo que, os pequenos municípios manifestaram em função de dobrar a arrecadação, com isso, se tornou muito mais uma forma de captação de recursos do que uma forma de gestão.” (DSC)

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a realização da análise dos resultados obtidos no capítulo anterior procurar-se-á a referência para tanto, naquilo que foi desenvolvido nos capítulos anteriores e que contemplavam uma abordagem conceitual referente ao processo de implantação do SUS de um modo geral com ênfase na municipalização da saúde e mais especificamente a NOB/01/96, no que diz respeito ao estabelecido em relação aos pré-requisitos, responsabilidades, prerrogativas e competências da Secretaria Municipal de Saúde na gestão do sistema local. Deverá ser considerado também nesta análise ao conteúdo da Lei 5344, com ênfase nos critérios de redistribuição do ICMS. A sistematização desta análise deverá ser procedida na medida do possível de acordo com a apresentação dos resultados feita no capítulo anterior, procurando se destacar as categorias que tiveram maior pertinência e propriedade para a compreensão e conhecimento do tema proposto enquanto objeto do estudo. Outras análises complementares serão, eventualmente, feitas no sentido de complemento ou reforço das idéias centrais e das categorias que foram identificadas no discurso do sujeito coletivo resultantes das entrevistas.

Assim retomando-se a questão colocada que procurava **identificar as principais razões que levaram o município a aderir a um tipo de gestão**, pode-se destacar que a categoria que dizia respeito ao incentivo financeiro existente no processo do Estado do Espírito Santo, através da premiação com recursos do ICMS, foi um fator importante no sentido de explicar esta adesão no Estado, bem mais volumosa quando comparada com os outros estados, ainda que, esses recursos não fossem transferidos diretamente ou exclusivamente para o fundo municipal de saúde. "... esses municípios sabiam que optando pela gestão eles iriam ter mais recursos financeiros..."(nobes6) "...Foi a questão do ICMS proposto pelo estado...e com aquele bolo formado pelo Ministério da Saúde e aquela proposta do estado em estar redistribuindo o

ICMS houve um atrativo interessante...”(nobes11) “...incentivo financeiro proposto pela lei do ICMS...”(nobes12).(18)

É preciso que se ressalte que até então, o repasse de recursos financeiros no âmbito do SUS, que era feito pelo Ministério da Saúde aos municípios, e ocorria nos termos da NOB01/93, referida no capítulo anterior, e a maioria dos municípios do Estado do Espírito Santo, exercia a gestão incipiente ou no máximo parcial, na qual os repasses de recursos financeiros eram feitos mediante o pagamento por produção de serviços contra as faturas apresentadas, com o complicador de sofrer glosas e atrasos. Além do que, este valor não representava o valor real que dessa contrapartida ao que era efetivamente produzido, pois havia o limite, estabelecido por um teto, baseado em uma série histórica observada. Na transição das formas de gestão da NOB93 para NOB96 pode-se dizer que, em relação aos recursos financeiros no seu montante, as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde em termos de aumento de valor aconteceram, mas não foram tão significativas porque a questão do limite do teto financeiro ainda prevalecia (13). A criação do piso da atenção básica (PAB) trouxe para os municípios principalmente aqueles que não tinham uma produção de serviços significativa um aumento, mas não a ponto de ser um atrativo significativo. Pode-se dizer que quando se refere aos recursos financeiros no âmbito da NOB a atração maior residia no fato de que estes recursos do PAB eram e (são) repassados de forma sistemática e automaticamente de “fundo a fundo” sem maiores entraves burocráticos o que trazia agora uma certa tranquilidade para o gestor municipal de saúde.(12)

No Estado do Espírito Santo para o conjunto de municípios que, na sua maioria, tinham, e ainda tem, em um perfil de desenvolvimento econômico e social, que resultava em uma arrecadação tributária aquém de suas necessidades, a possibilidade de um aumento de arrecadação sinalizada nos termos da Lei 5344 no que tange a um compromisso maior com a saúde, foi

importante, pois independe da “saúde senso estrito”. Com esta política, o Índice de participação dos municípios, na maioria deles, que fizeram opção pela gestão plena, tiveram um incremento altamente significativo no índice, conforme a tabela.(anexo IX)

Tabela nº 3 Índice de Participação dos Municípios do ES de 1996 a 2000

Municípios	Índice Ano:1996	Índice Ano:1997	Índice Ano:1998	Índice Ano 1999	Índice Ano:2000
Apiacá	0,180	0,178	0,214	0,230	0,276
Bom Jesus do norte	0,188	0,198	0,230	0,232	0,223
Marilandia	0,338	0,317	0,353	0,404	0,406
Boa esperança	0,387	0,391	0,396	0,391	0,395

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda do ES- 2004

Considerando que esses índices são permanentes para o exercício anual, e os valores são constantes e permanentes, estabelecendo um valor conforme a arrecadação do Estado, que é apurado mês a mês (anexo X), para efeito de ilustração demosramos o impacto financeiro resultante dessa Lei em alguns municípios pequenos, na tabela a seguir:

Tabela nº4 Aplicação do índice do ICMS –em julho de 2003 no Espírito Santo

Municípios	1% Consórcios	2,5% Gestão Plena	3% Saúde e Saneamento	Total da aplic. do índice/mês
Apiacá	11.696,38	55.652,12	33.089,69	100.438,19
Bom Jesus do norte	11.696,38	55.652,12	35.704,81	103.053,31
Marilandia	11.696,38	55.652,12	37.298,08	104.646,58
Boa esperança	11.696,38	55.652,12	42.406,89	109.755,40

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda do ES-2003

Evidencia-se conforme a tabela numero quatro, que o Índice rateio do ICMS representa um valor considerável para os municípios de menor porte, sendo esses índices da saúde permanentes, aumentando assim as respectivas arrecadações e viabilizando maior recurso financeiro para o município.

Continuando a análise dos resultados obtidos, na observação do DSC pode-se dizer também que, além do estímulo financeiro, a própria NOB em si tinha diretrizes e elementos que de alguma maneira estimulava a adesão do município para assumir a gestão do sistema de saúde, seja na forma de gestão plena da atenção básica ou na plena do sistema de saúde, e não poderia ser diferente, pois a formulação e a implantação da nob96, objetivava avançar e aperfeiçoar o processo de municipalização da saúde que é, antes de tudo, um princípio constitucional. Neste sentido algumas idéias centrais foram identificadas nas expressões chaves dos diversos entrevistados. "... também tinha o problema de não estarem estruturados... acreditando que com um maior aporte de recursos tivesse uma perspectiva de se estruturar... e no que se refere a NOB96 permitia a habilitação com termo de compromisso..." (nobes 6)(16).

No Estado do Espírito Santo, como se viu nos capítulos introdutórios não houve(e isto foi notável) a adesão à gestão plena da maioria dos municípios de maior porte e maior densidade populacional, principalmente aqueles situados na região metropolitana. Esse fato ocorreu não por influência da Lei 5344 e nem tanto pela NOB96, que como se disse, tinha um grau de flexibilidade que permitia que acordos pudessem ser feitos no processo de municipalização e de gerência dos equipamentos públicos de saúde. O que acontece e que por razões históricas nesses municípios referidos, há um equipamento estadual de saúde constituído por serviços hospitalares e ou de alta complexidade cujo custeio de manutenção e operação, na medida em que exigiam um volume de

recursos financeiros altos, consistiram de um fator importante que levou a decisão desses municípios a fazerem a opção pela gestão plena do Sistema de Saúde. " Uma questão é que os municípios pequenos as regras os favorecia, os municípios pequenos que não tinham unidade hospitalar pela gerência e os estímulos, tanto do estado quanto do Ministério, representavam uma maior oferta de recursos financeiros." (nobes8)

É interessante também nesta discussão ressaltar a percepção evidenciada no sentido de que, a gestão plena do sistema propiciava maior autonomia do gestor da saúde municipal, seria um instrumento importante na estruturação e organização do sistema municipal de saúde que fosse além da atenção básica, pois esta autonomia associada com os recursos financeiros aportados conferia e confere ao gestor o poder e a capacidade de contratar e conveniar leitos e procedimentos de média e alta complexidade junto aos prestadores de serviços do SUS de modo a dar conta das referências de especialidades ou leitos que estrangulavam ou se constituíam de gargalos na dimensão da atenção médica para a população do município. "... município sair do marasmo da gestão semiplena e a possibilidade do município tornar-se gestor de suas ações e reduzir seus indicativos de saúde..." (Nobes 9)

E ainda nesta análise de possíveis explicações para o fato de que se constatou que a adesão à gestão plena no Estado do Espírito Santo foi ímpar, há que se destacar a decisão política da Secretaria Estadual de Saúde de implementar o processo de municipalização com ênfase nessa forma de gestão avançada. Isto é destacável por que como se sabe todo esse processo de descentralização/municipalização implica efetivamente de um lado em perda de poder e esse embate é percebido ao longo dessa recente história da implantação do SUS, onde há bastante evidência da presença dessas resistências. O que se percebeu no Espírito Santo é que houve realmente uma decisão política na direção da municipalização.

Finalmente e especificamente considerando a proposta de redistribuição do ICMS no Estado do Espírito Santo, no que tange ao privilegiar ou ao estimular as políticas públicas de cunho social, é notável como o setor saúde foi ou é favorecido. Pois dos oito componentes ou dimensões escolhidas para o estabelecimento de um “escore” que quantitativamente dividisse o bolo restante entre os municípios, dois componentes se referem diretamente ao âmbito da saúde (gestão plena e consórcio de saúde) e o outro componente se refere de forma indireta à saúde que é a dimensão do Saneamento Básico. Não restam dúvidas que a Lei do ICMS, no processo de habilitação nos municípios da gestão plena do estado do Espírito Santo, teve uma influência positiva e decisiva, a julgar pelas expressões chaves identificadas junto ao sujeito coletivo em resposta a pergunta motivadora feita.

7 CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde estimulou a organização municipal no momento inicial em que se discutia a descentralização da saúde e no momento histórico que fazia uma transposição de um modelo "hospitalocêntrico", mantido por uma linha de financiamento sustentada por trabalhadores, que faziam seus financiamentos diretos, porém com alto nível de exclusão no qual somente contribuintes e seus dependentes faziam uso desse sistema, enquanto a outra parte da população era atendida em hospitais públicos, que prestavam uma assistência, desatrelada de um sistema de saúde(12). Com a criação do SUS, fruto do desenvolvimento da reforma sanitária e consolidado na constituição de 1988, se fortaleceu a idéia de sistema de saúde, com participação das três esferas de governo.(5)

A regulamentação da constituição através da Lei 8080 definiu muito bem o papel de cada esfera de governo, construindo a primeira relação entre gestores, da mesma forma com que a Lei 8142 estruturou o Sistema Único de Saúde, tanto na área financeira quanto na participação da sociedade civil organizada, estabelecendo o controle social no Sistema Único de Saúde (6). A edição das NOBs, trata notadamente, de um esforço em estabelecer um conjunto de prerrogativas, preceitos e atribuições, representando uma forma de estimular os municípios e o próprio estado a cumprirem, os preceitos constitucionais e seu papel de gestores. Não se pode negar o papel técnico e político que tiveram as organizações de Secretários Municipais (COSEMS e CONASEMS) e Secretários Estaduais (CONASS) no estímulo da implantação da NOB96, além do Ministério da Saúde, é claro (5).

Constituída de forma paritária, por um seguimento de Secretários Municipais de Saúde e outro por representantes da Secretaria Estadual de Saúde, a CIB foi um instrumento estabelecido que permitiu a consolidação dos

processos de habilitação, além de todo o processo de discussão da organização da saúde. Do mesmo modo a comissão intergestora tripartite, deliberou pela aprovação dos pleitos com sua composição paritária das três esferas de governo, o que foi fundamental para a implantação da NOB96 e a efetivação do SUS. Então, ter um tipo de gestão na NOB96 representava um objetivo para aqueles que pretendiam avançar no sistema de saúde (9).

Na análise do Discurso do Sujeito Coletivo, na questão número um, foram evidenciadas três idéias centrais: a) Incentivo Financeiro do Estado (54%); b) Estímulo da NOB (41%) e c) Reforço Político do Estado (5%), demonstrando as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão. Com isso percebe-se que houve uma forte influência do Estado do Espírito Santo, tanto na idéia central assim como a forte influência da NOB 96.

Na análise do Discurso do Sujeito Coletivo, na questão de número dois, evidenciou-se a idéia central: A) A influência da Lei, foi positiva (100%) e isso nos levou a concluir que houve um estímulo positivo por parte da Lei do ICMS no processo de habilitação dos municípios a um tipo de gestão.

O estudo permitiu observar que os gestores nas três esferas de governo tiveram ações coerentes com as suas metas, que eram de promover a descentralização do SUS e fortalecer a gestão municipal. Não é objeto desse estudo identificar os avanços na saúde pública ao longo desses anos, principalmente do fortalecimento da gestão municipal, dos avanços na estruturação do controle social e das definições e competências estabelecidas para cada esfera de governo(9), tais como instituição do PAB, criação do Fundo de Saúde, transferência fundo a fundo e etc...Mas esse autor sente-se honrado em ter participado desse processo histórico, momento em que avança e consolida o SUS no nosso País.

8 REFERÊNCIAS

1. ABRASCO, **Ciência e saúde coletiva** – Qualidade de vida e Saúde, 2000;
2. Almeida, Eurivaldo Sampaio de & Westphal, Márcia Faria **Gestão de Serviços de Saúde Descentralizados/municipalização do SUS** São Paulo. Edusp 2001.
3. Brasil **Constituição Federal**, de 05 de outubro de 1988. Capítulo de 196 a 200. Dispõe sobre os direitos e deveres da população brasileira em relação a saúde Brasília, 1998.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS nº 1/93. **Diário Oficial da União**, Brasília. 1993.
5. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set 1990. Seção I, p. 18055-18059.
6. Brasil. Lei n.8142, de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intra-governamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez 1990. Seção I, p. 25694.
7. Brasil Ministério da Saúde. INAMPS Norma Operacional Básica. Brasília 1991.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS nº 1/93. **Diário Oficial da União**, Brasília. 1993.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS nº 1/96. **Diário Oficial da União**, Brasília. 1996.
10. Copetti, Auri. **"Manual Prático do ICMS/ST"** ICMS Brasil <<http://members.fortunecity.com/icmsbrasil/manual>>. Online. 2003.
11. Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira et al. Inventando a mudança na saúde, São Paulo, **Hucitec**, 1994.
12. Carvalho, Gilson. **" Financiamento Federal do Sistema Único de Saúde de 1088 a 2001**, São Paulo; 2002 .[Dissertação de Doutorado da Faculdade de Saúde Publica da USP.
13. Carvalho, Gilson. **A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais**. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2001, vol.6, no.2 [citado 17 Outubro 2004], p.435-444.
14. Espírito Santo Lei n 5.344, de 19 de dezembro de 1996. Altera a distribuição de ICMS. **Diário Oficial do Espírito Santo**; 1996.
15. Espírito Santo. Lei n 5.120 de 01 de dezembro de 1995, que dispõe sobre as macro e microrregiões administrativas. **Diário oficial de Espírito Santo**; 1995.

16. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, organizadores. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
17. Lefèvre AMC, Lefèvre F. **O discurso do sujeito coletivo: teoria e prática.** São Paulo; 2002. Apostila distribuída no Programa de Verão: Pesquisa Qualitativa: novas metodologias de análise de discurso da Faculdade de Saúde Pública da USP.
18. Lefèvre F, Lefèvre AMC. **O pensamento coletivo como soma qualitativa.** Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2003.
19. Silveira RZ, Klewer LH. **O Índice de participação dos municípios do Espírito Santo.** SEFA. Vitória, Espírito Santo, 2000.

9 ANEXOS

ANEXO 1

Espírito Santo

Divisão Regional

Macrorregiões de Planejamento
(Lei 5.120 de 01/12/95)

LEGENDA	
I	METROPOLITANA
II	NORTE
III	NOROESTE
IV	SUL

Fonte : COPLAG / IJSN

Reprodução permitida com autorização da fonte

ANEXO 2

Espírito Santo

Divisão Regional

Microrregiões Administrativas de Gestão
(Lei 5.120 de 01/12/95)
(Lei 5.469 de 23/09/97-Sudoeste Serrana)

LEGENDA	
1	METROPOLITANA
2	MET. EXP. NORTE
3	MET. EXP. SUL
4	CENTRAL SERRANA
5	SUDOESTE SERRANA
6	LITORAL NORTE
7	EXTREMO NORTE
8	POLO COLATINA
9	NOROESTE 1
10	NOROESTE 2
11	POLO CACHOEIRO
12	CAPARAÓ

Fonte : COPLAG / IJSN

Reprodução permitida com autorização da fonte

O GOVERNADOR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Altera a distribuição de ICMS - imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação aos Municípios do Estado.

Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica suprimida do artigo 1º a alínea "c" do inciso II, da Lei n.º 4.238, de 29 de novembro de 1989, com a nova redação dada pela Lei n.º 4.864, de 31 de dezembro de 1993.

Art. 2º Com a supressão da alínea acima referida, o inciso II, da Lei n.º 4.238, de 29 de novembro de 1989, com a redação dada pela Lei n.º 4.864, de 31 de dezembro de 1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

"II - um quarto com base na relação percentual entre:

a) a área do Município e a do Estado, em quilômetros quadrados, no último dia do ano civil a que se refere a apuração, informadas pelo Instituto de Defesa Agropecuária e Florestal do Espírito Santo - IDAF, vinculado à Secretaria de Estado da Agricultura - SEAG, com peso 05 (cinco);

b) o número de propriedades rurais cadastradas no Município e o das

cadastradas no Estado no último dia do ano civil a que se refere a apuração informada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA, com peso 07 (sete);

c) a participação de cada Município na comercialização de produtos agrícolas e hortigranjeiros e o somatório dessa participação, com base no biênio imediatamente anterior ao ano da apuração, informados pela CODEF - Coordenação de Dados Econômicos - Fiscais/SUBSER, da Secretaria de Estado da Fazenda - SEFA, com peso 06 (seis);

d) divisão proporcional em relação ao Valor Adicionado Fiscal (VAF) definitivo publicado no Diário Oficial, com peso 07 (sete), na seguinte forma:

1. meio por cento dividido igualmente entre os 10 (dez) maiores classificados pelo Valor Adicionado Fiscal (VAF) que estejam enquadrados na condição de gestão mais avançada do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com a norma operacional básica do Sistema Único de Saúde - SUS, vigente no período da apuração, informada pela Secretaria de Estado da Saúde - SESA, com base no primeiro quadrimestre do ano em curso da apuração;

2. seis e meio por cento divididos entre os demais Municípios, conforme os seguintes critérios:

2.1 dois e meio por cento igualmente entre os Municípios que estejam enquadrados na condição de gestão mais avançada do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com a norma operacional básica do SUS, vigente no período da apuração, informada pela Secretaria de Estado da Saúde, com base no primeiro quadrimestre do ano em curso da apuração;

2.2 três por cento com base na relação percentual entre o gasto com saúde pública e saneamento básico no gasto total do Município, e o somatório dessa participação com base no balanço do Município referente ao último exercício financeiro, informado pelo Tribunal de Contas do Estado;

2.3 um por cento igualmente entre os Municípios participantes do consórcio para prestação de serviços de saúde, referendados pela Comissão Intergestora Bipartite do Estado e publicados com resolução no Diário Oficial.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Ordeno, portanto, a todas as autoridades que a cumpram e a façam cumprir como nela se contém.

O Secretário de Estado da Justiça e da Cidadania faça publicá-la, imprimir e correr.

Palácio Anchieta, em Vitória, 19 de dezembro de 1996.

VITOR BUAIZ

Governador do Estado

PRIMY CIPRIANO

Secretário de Estado da Justiça e da Cidadania

ROGÉRIO SARLO DE MEDEIROS

Secretário de Estado da Fazenda

NÉLIO ALMEIDA DOS SANTOS

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO 4

Modelo de questionário e ser aplicado no gestor e assessores

Nome.....
....

Município.....
.....

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razoes que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Na sua opinião, qual foi a influencia/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

.....
.....
.....
.....

ANEXO 5

Prezado _____ (nome do gestor municipal entrevistado)

Eu, Paulo César Barros, RG nº _____, agradeço sua colaboração para a pesquisa que estou realizando, no contexto do meu Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Esta entrevista refere-se ao tema "título do trabalho", e comprometo-me a manter o sigilo e anonimato da mesma, que será processada e analisada em conjunto com outras entrevistas a serem realizadas com outros gestores.

Vitória, ____ de ____ de 2004.

Paulo César Barros
Responsável pelo Trabalho

ANEXO 6

Demonstrativo do tipo de gestão conforme região administrativa com aplicação da NOB 01/96

REGIÃO/municípios	PoP. 1998	
MACRO.R. METROPOLITANA		
M.R.METROPOLITANA		
CARIACICA(13/02/98)	301.183	A-PAB
GUARAPARI(20/04/98)	73.730	A-PAB
SERRA(13/02/98)	270.373	A-PAB
VIANA	47.494	A-PAB
VILA VELHA(13/02/98)	297.430	A-PAB
VITÓRIA(13/02/98)	285.874	A-PAB
Subtotal	1.276.084	
M.R.EXPANDIDA NORTE		
ARACRUZ(20/04/98)	59.565	A-PSM
FUNDÃO(20/04/98)	11.339	A-PSM
IBIRAÇU(13/02/98)	9.671	A-PAB
JOÃO NEIVA(20/04/98)	14.259	A-PSM
LINHARES(20/04/98)	103.186	A-PSM
RIO BANANAL(20/04/98)	15.977	A-PSM
SOORETAMA	14.850	S-PAB
Subtotal	228.847	
M.R.EXPANDIDA SUL		
ALFREDO CHAVES(13/02/98)	13.089	A-PAB
ANCHIETA(20/04/98)	17.327	A-PSM
ICONHA(03/06/98)	23.830	A-PSM
ITAPEMIRIM(20/04/98)	25.178	A-PAB
MARATAIZES	26.069	A-PSM
PIÚMA(20/04/98)	12.227	A-PSM
ICONHA(03/06/98)	11.114	A-PAB
Subtotal	105.004	

M.R.SUDOESTE SERRANA		
AFONSO CLÁUDIO	30.290	A-PSM
BREJETUBA(03/06/98)	9.943	A-PAB
CONCEIÇÃO DO CASTELO	10.136	A-PAB
DOMINGOS MARTINS(13/02/98)	26.130	A-PAB
LARANJA DA TERRA(13/02/98)	10.630	A-PAB
MARECHAL FLORIANO(13/02/98)	10.904	A-PAB
V. N. DO IMIGRANTE(20/04/98)	14.128	A-PSM
Subtotal	112.161	
	População	
REGIÃO	1998	Gestão
M.R.CENTRAL SERRANA		
ITAGUAÇU(29/07/98)	14.154	A-PAB
ITARANA(03/06/98)	10.871	A-PAB
SÃO ROQUE DO CANAÃ(13/02/98)	9.450	A-PAB
SANTA M. DE JETIBÁ(20/04/98)	25.578	A-PSM
SANTA LEOPOLDINA	11.775	S-PAB
SANTA TERESA(20/04/98)	19.718	A-PSM
Subtotal	91.546	
MACRORREGIÃO NORTE		
M.R.LITORAL NORTE		
CONCEIÇÃO DA BARRA(20/04)	25.507	A-PSM
JAGUARÉ(20/04/98)	17.626	A-PSM
PEDRO CANÁRI(03/06/98)	22.455	A-PSM
SÃO MATEUS(13/02/98)	82.514	A-PAB
Subtotal	148.102	
M.R.EXTREMO NORTE		
MONTANHA(13/02/98)	18.041	A-PAB
MUCURICI(13/02/98)	6.050	A-PAB
PINHEIROS(13/02/98)	21.159	A-PAB
PONTO BELO(13/02/98)	6.628	A-PAB
Subtotal	51.878	
MACRORREGIÃO NORDESTE		
M.R. POLO COLATINA		
ALTO RIO NOVO(20/04/98)	7.158	A-PAB
BAIXO GUANDU(03/06/98)	26.580	A-PAB
COLATINA(20/04/98)	104.545	A-PSM
MARILANDIA(20/04/98)	9.438	A-PSM
PANCAS(20/04/98)	20.080	A-PSM
Subtotal	167.801	

M.R. NOROESTE I		
ÁGUA DOCE DO NORTE(20/04)	12.749	A-PSM
BARRA DE S. FRANCISCO(20/04)	36.635	A-PSM
ECOPORANGA(20/04/98)	21.941	A-PSM
MANTENÓPOLIS(20/04/98)	12.239	A-PSM
VILA PAVÃO(13/02/98)	8.852	A-PAB
Subtotal	92.416	

REGIÃO	População	Gestão
	1998	
M.R. NOROESTE II		
ÁGUIA BRANCA(3/06/98)	9.784	A-PSM
BOA ESPERANÇA(20/04/98)	13.241	A-PSM
NOVA VENÉCIA(20/04/98)	41.543	A-PSM
SÃO D. DO NORTE	7.068	A-PAB
SÃO GABRIEL DA PALHA(03/06/98)	24.724	A-PAB
VILA VALÉRIO	13.727	A-PSM
subtotal	110.087	
M.R. POLO CAPARAÓ		
ALEGRE(20/04/98)	31.832	A-PSM
D.S.LOURENÇO(20/04/98)	4.385	A-PSM
D.RIO PRETO	5.649	A-PAB
GUAÇUI(20/04/98)	23.820	A-PSM
IBATIBA(20/04/98)	16.558	A-PSM
IBITIRAMA(03/06/98)	7.998	A-PAB
IRUPI	10.050	A-PAB
LIJUNA(20/04/98)	24.558	A-PSM
MUNIZ FREIRE(20/04/98)	19.734	A-PSM
subtotal	144.584	

ANEXO 7

Questionário aplicado no gestor e assessores

Ator 01

Município 01 Gestão Plena

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

Tivemos vários tipos de razões, primeiro dar mais autonomia para o município organizar o sistema de saúde para a população, a transferência fundo a fundo, mais o principal fator foi o incentivo ao ICMS, onde o município passou a ter o maior aporte de recursos não só de federais, mais também de recursos de transferência do estado.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

A influência da Lei foi total, tanto que dos 77 municípios do estado 35 se habilitaram na gestão plena, principalmente por causa da Lei do ICMS só não tivemos maior adesão dos municípios maiores por medo de assumir as atividades do estado que são de maiores complexidade.

Questionário aplicado no gestor e assessores

ator: 02

Município: 02 Gestão Básica

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

O que levou os municípios a entrarem na gestão plena, foram essencialmente o interesse por recursos financeiros, que o tempo demonstrou que não houve grande impacto na assistência básica, com o incentivo teve um papel mobilizador, embora muitos municípios se organizaram só no papel.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

A Lei do ICMS foi um dos fatores que influenciaram os municípios pequenos a assumir o tipo de gestão mais avançada.

Questionário aplicado no gestor e assessores

Ator: 03

Município: 03 Gestão Plena

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

A primeira razão foi o próprio município querer se organizar e gerenciar seus serviços e o oferecido aos cidadãos e poderíamos contratar outros serviços através de consórcio melhorando a resolutividade da região.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

No primeiro momento conscientizarmos o nosso prefeito para que ele pudesse contribuir com a saúde que deverá gastar 10% no seu orçamento trabalhamos que a gestão plena o município poderia aumentar sua arrecadação tendo um índice maior de participação no ICMS com isso houve um aumento do índice e aumentamos a participação para quase 12% na área da Saúde.

Questionário aplicado no gestor e assessores

Ator: 04

Município: 04

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

O principal motivo foi fazer frente aos outros municípios, face ao estado onde o governo estadual que fez um incentivo financeiro, e os municípios assumiram por interesse financeiro e para não ficar na contramão do processo de organização do estado.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

A Lei foi substancial porque o gestor não se preocupava com o dia a dia da comunidade e sim na busca por mais recursos financeiros, havendo uma influência significativa por parte da Lei, para que o município assumisse um tipo de gestão.

Questionário aplicado no gestor e assessores

ator:05

secretaria estadual de saúde: 05

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

Primeiro a obrigatoriedade do ministério da saúde não trabalhava a questão como uma discussão coletiva, então os municípios aderiram por que era a regra para receber recursos financeiros a opção pela gestão mais avançada, grande parte se deu pela busca de recursos financeiros do próprio estado através da Lei do ICMS, e ao município ter acesso a um tipo de gestão foi um posicionamento político, que a secretaria estadual de saúde reforçou essa ideia o que fez alguns municípios assumirem a gestão plena, sem condições, habilitado pelo estado.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Isso foi o elemento chave para que os municípios fizessem opção pela gestão plena criando uma questão imediata de mais recursos do ICMS que não refletia mais recursos destinado ao SUS, os municípios utilizaram parte desses recursos para outras áreas.

Questionário aplicado no gestor e assessores

ator.06

membro da câmara técnica da CIB: 06

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

Esses municípios sabiam que optando pela gestão eles iriam ter mais recursos financeiros também tinha o problema de não estarem estruturados e no que se refere a NOB 96 permitia a habilitação com termo de compromisso, acreditando que com um maior aporte de recursos tivessem uma perspectiva de se estruturar.

2) Na sua opinião, qual foi a influencia/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

A importância foi que essa Lei garantiu um índice maior para os municípios menores permitindo assim mais recursos ao município que tivesse condições de se estruturar, ela foi fundamental para a estruturação municipal.

Questionário aplicado no gestor e assessores

ator.07

Município: 07 Gestão Plena

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

Acredito que a razão principal foram os benefícios que traziam a ICMS criando um aumento na arrecadação dos municípios e a habilitação era feita através de acordos, gerando posteriormente inúmeras falhas na gestão.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Acredito que o fato da maioria de municípios pequenos ter optado pela gestão plena foi interesse ao repasse fundo a fundo prometidas pelo ministério da saúde através da gestão plena e o incentivo do ICMS , como também o índice de participação no consorcio e o encaminhamento para a gestão plena de municípios menores.

Questionário aplicado no gestor e assessores

ator.08

Membro da câmara técnica da CIB 08

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

uma questão é que os municípios pequenos as regras os favorecia, os municípios pequenos que não tinham unidade hospitalar pela gerência e os estímulos, tanto do estado quanto do ministério representavam uma maior oferta de recursos financeiros

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Eu considero como importantíssima, um dos fatores principais para que os municípios se habilitassem e se mantivessem em um tipo de gestão.

Questionário aplicado no gestor e assessores

ator: 09.

Município: 09 Gestão Plena

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

Os principais fatores e o fato do próprio município sair do marasmo da gestão semiplena e a possibilidade do município tornar-se torna-se gestor de suas ações e reduzir seus indicadores de saúde, como também receber recursos financeiros fundo a fundo do ministério da saúde e do governo do Estado. Para assumir a responsabilidade por seus municípios.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

O ICMS foi um incentivo que teve um atrativo primordial para que os municípios tivessem aumentado sua renda, aumentando o seu percentual do ICMS, melhorando suas unidades, ampliando seus programas de atenção básica, programas preventivos e reduzindo assim suas internações.

Questionário aplicado no gestor e assessores

ator: 10

Membro da câmara técnica da CIB 10

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

primeiro o incentivo financeiro que cada tipo de gestão estava oferecendo e o incentivo do estado e uma outra questão que não se necessitava provar nada bastava uma carta de intenção e fazia o seu pleito como aconteceu no estado prevendo uma organização após a habilitação.

2) Na sua opinião, qual foi a influencia/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

O ICMS incentivou o gestor municipal a ter um maior índice e conseqüentemente uma arrecadação maior, pois na condição de plena os recursos fundo a fundo eram muito pequenos, principalmente para os menores, visando um ganho financeiro, que ficou nas entrelinhas, mas todos tinham claro para o grupo técnico que foi o incentivo que alavancou o modelo de gestão.

Questionário aplicado no gestor e assessores

Ator: 11.

Secretaria Estadual de Saúde 11

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

O que fez os municípios procurarem um tipo de gestão primeiro foi a questão do ICMS proposto pelo estado por que a maior parte dos municípios não tinham nenhum tipo de gestão e com aquele bolo formado pelo ministério da saúde e aquela proposta do estado em estar redistribuindo o ICMS houve um atrativo interessante.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Sem dúvida que a Lei teve uma forte influência na tomada de decisão dos municípios, pois ela colocou um maior aporte de recursos financeiros nos municípios através do aumento do índice do ICMS.

Questionário aplicado no gestor e assessores

Ator: 12

Membro da câmara técnica da CIB 12

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

a plena foi o incentivo financeiro proposto pela lei do ICMS e gestão básica foi por exigência da nob96.

2) Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Na minha opinião os municípios sofreram influência da gestão estadual na implantação da nob 01/96 teve a avaliação principal que era uma estruturação local, e na maioria das prefeituras prevaleceu o incentivo do ICMS.

Questionário aplicado no gestor e assessores

Ator13

Município 13 gestão básica

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

Houve por parte incentivo da nob96 para que os municípios se habilitassem em um tipo de gestão e os municípios tiveram um forte incentivo tanto na composição de teto financeiro (MS) como se assumissem a gestão plena o espírito santo motivou um numero grande de municípios e os secretários municipais no sentido de assumir a responsabilidade de gestor.

2) Na sua opinião, qual foi a influencia/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Muito importante foi a Lei do ICMS, pois municípios com uma determinada arrecadação tiveram direito a pleitear recursos do ICMS e ouve por parte dos grande uma manifestação por uma responsabilidade de gestão, o que vi foi que os pequenos municípios manifestaram em função de dobrar a arrecadação. Eles declararam ser desse ou daquele serviço e isso era aceito pelo estado como se gestores fossem de forma cartorial e documental fato que chamou atenção naquela época.

Questionário aplicado no gestor e assessores

Ator 14

Município 14 Gestão Básica

Perguntas:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?

no estado com certeza a inclusão foi a criação do incentivo do ICMS estadual e o estado entender que era importante estimular os municípios a assumirem um tipo de gestão, coisa que os grande não tinham já que foram os municípios de pequeno porte que assumiram a gestão plena representando um ganho de mais de 34% na sua arrecadação

2) Na sua opinião, qual foi a influencia/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?

Ela teve uma influencia muito grande, se tornou muito mais uma forma de captação de recursos do que uma forma de gestão como não se podia vincular os gastos com saúde isso fez com que os municípios reclamassem o aceno dos mesmos.

Implantação da 196 ES**1 - Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?**

Expressões Chave		Idéia Central	
nobes2	... o interesse por recursos financeiros, que o tempo demonstrou que não houve grande impacto na assistência básica, com o incentivo teve um papel mobilizador, embora muitos municípios se organizaram só no papel.	Interesse pelos recursos financeiros.	A
nobes4	O principal motivo foi fazer frente aos outros municípios, face ao estado onde o governo estadual que fez um incentivo financeiro...	1a. Idéia. Por Interesse financeiro.	A
nobes6	Esses municípios sabiam que optando pela gestão eles iriam ter mais recursos financeiros...	1a. Idéia. Recursos financeiros.	A
nobes7	...os benefícios que traziam a ICMS criando um aumento na arrecadação dos municípios e a habilitação era feita através de acordos, gerando posteriormente inúmeras falhas na gestão.	Incentivo financeiro através do ICMS.	A
nobes10	primeiro o incentivo financeiro que cada tipo de gestão...	1a. Idéia. Incentivo financeiro do Estado.	A
nobes11	... foi a questão do ICMS proposto pelo estado por que a maior parte dos municípios não tinham nenhum tipo de gestão e com aquele bolo formado pelo ministério da saúde e aquela proposta do estado em estar redistribuindo o ICMS houve um atrativo interessante.	Incentivo financeiro do Estado.	A
nobes12	...incentivo financeiro proposto pela lei do ICMS...	1a. Idéia. Incentivo financeiro.	A
nobes13	houve por parte incentivo da nob96 para que os municípios se habilitassem em um tipo de gestão e os municípios tiveram um forte incentivo tanto na composição de teto financeiro (MS) como se assumissem a gestão plena o espírito santo motivou um numero grande de municípios e os secretários	Incentivo financeiro.	A

Implantação da 196 ES**1 - Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?**

	Expressões Chave	Idéia Central	
nobes14	<p>municipais no sentido de assumir a responsabilidade de gestor.</p> <p>No estado com certeza a inclusão foi a criação do incentivo do ICMS estadual e o estado entender que era importante estimular os municípios a assumirem um tipo de gestão, coisa que os grandes não tinham já que foram os municípios de pequeno porte que assumiram a gestão plena representando um ganho de mais de 34% na sua arrecadação.</p>	Incentivo financeiro.	A
nobes1	... mais o principal fator foi o incentivo ao lcms, onde o município passou a ter o maior aporte de recursos não só de federais, mais também de recursos de transferência do estado.	2ª. Incentivo do ICMS pelo Estado.	A
nobes5	... grande parte se deu pela busca de recursos financeiros do próprio estado através da Lei do lcms, e ao município ter acesso a um tipo de gestão foi um posicionamento político...	2a. Idéia. Busca de recursos financeiros do próprio Estado.	A
nobes9	... como também receber recursos financeiros fundo a fundo do ministério da saúde e do governo do Estado. Para assumir a responsabilidade por seus municípios.	2a. Idéia. Receber recursos fundo a fundo do ministério e do governo do Estado.	A
nobes1	Tivemos vários tipos de razões, primeiro dar mais autonomia para o município organizar o sistema de saúde para a população, a transferência fundo a fundo,	1a. Idéia. Dar mais autonomia ao município.	B
nobes3	A primeira razão foi o próprio município querer se organizar e gerenciar seus serviços e o oferecido aos cidadãos e poderíamos contratar outros serviços através de consórcio melhorando a resolutividade da região.	Organização e gerência do sistema.	B
nobes5	Primeiro a obrigatoriedade do ministério da saúde não trabalhava a questão como uma discussão coletiva, então os municípios aderiram por que era a regra para receber recursos financeiros a opção pela gestão mais	1a. Idéia. Aderiram porque era regra da NOB.	B

Implantação da 196 ES**1 - Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?**

Expressões Chave		Idéia Central	
nobes8	avançada... uma questão é que nos municípios pequenos as regras os favorecia, os municípios pequenos que não tinham unidade hospitalar pela gerencia e os estímulos, tanto do estado quanto do ministério representavam uma maior oferta de recursos financeiros	Havia vantagens para municípios pequenos.	B
nobes9	... município sair do marasmo da gestão semi-plena e a possibilidade do município tornar-se torna-se gestor de suas ações e reduzir seus indicativos de saúde...	1a. Autonomia municipal.	B
nobes4	... para não ficar na contramão do processo de organização do estado.	2a. Idéia. Para não ficar na contramão no processo de organização do Estado.	B
nobes6	...também tinha o problema de não estarem estruturados... acreditando que com um maior aporte de recursos tivessem uma perspectiva de se estruturar.....e no que se refere a NOB 96 permitia a habilitação com termo de compromisso...	2a. Idéia. Organização do sistema de saúde e flexibilidade da Nob.	B
nobes10	...e uma outra questão que não se necessitava provar nada bastava uma carta de intenção e fazia o seu pleito como aconteceu no estado prevendo uma organização após a habilitação.	2a. Idéia. Flexibilização da NOB.	B
nobes12	... e gestão básica foi por exigência da nob96.	2a. Idéia. Exigência da NOB por algum tipo de gestão.	B
nobes5	...que a secretaria estadual de saúde reforçou essa idéia o que fez alguns municípios assumirem a gestão plena, sem condições, habilitado pelo estado.	3a. Idéia. Reforço político feito pela Secretaria Estadual de Saúde.	C

QUALIQUANTISOFT - RESULTADOS QUANTITATIVOS - IDÉIA CENTRAL

Implantação da 196 ES

1) Na sua opinião quais foram as principais razoes que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica) ?			- 624
A	Incentivo financeiro do Estado.	12	54,55 %
B	Estímulo da Nob.	9	40,91 %
C	Reforço político do Estado.	1	4,55 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA			22

Implantação da 196 ES**2 - Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?**

	Expressões Chave	Ideia Central	
nobes1	A Influencia da Lei foi total,... principalmente por causa da Lei do ICMS só não tivemos maior adesão dos municípios maiores por medo de assumir as atividades do estado que são de maiores complexidade.	foi total, só não foi maior por medo de assumir maior responsabilidade	A
nobes2	A Lei do ICMS foi um dos fatores que influenciaram os municípios pequenos a assumir o tipo de gestão mais avançada.	A lei influenciou os municípios pequenos a assumir um tipo de gestão	A
nobes3	...Trabalhamos que a gestão plena o município poderia aumentar sua arrecadação tendo um índice maior de participação no ICMS...	a lei influenciou na decisão da habilitação na gestão plena	A
nobes4	A Lei foi substancial... havendo uma influencia significativa por parte da Lei...	a Lei influenciou a decisão dos municípios.	A
nobes5	Isso foi o elemento chave para que os municípios fizessem opção pela gestão...	A lei influenciou na decisão dos municípios	A
nobes6	A importância foi que essa Lei garantiu um índice maior para os municípios menores...foi fundamental para a estruturação municipal.	A Lei influenciou na decisão dos municípios	A
nobes7	Acredito que o fato da maioria de municípios pequenos ter optado pela gestão plena... o incentivo do ICMS , como também o índice de participação no consorcio e o encaminhamento para a gestão plena de municípios menores.	A lei influenciou na decisão dos municípios	A
nobes8	Eu considero como importantíssima...	A Lei influenciou na decisão dos municípios	A
nobes9	O ICMS foi um incentivo que teve um atrativo primordial...	A lei influenciou na decisão dos municípios	A

Implantação da 196 ES**2 - Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?**

Expressões Chave		Ideia Central	
nobes10	O ICMS incentivou o gestor municipal a ter um maior índice e consequentemente uma arrecadação maior, pois na condição de plena os recursos fundo a fundo eram muito pequenos, principalmente para os menores, visando um ganho financeiro, que ficou nas entrelinhas, mas todos tinham claro para o grupo técnico que foi o incentivo que alavancou o modelo de gestão.	o ICMS incentivou o Gestor municipal a assumir a gestão plena	A
nobes11	A Lei teve uma forte influência na tomada de decisão dos municípios.	a Lei influenciou na tomada de decisão	A
nobes12	Na maioria das prefeituras prevaleceu o incentivo do ICMS.	a Lei influenciou na decisão de habilitação	A
nobes13	..Muito importante foi a Lei do ICMS, os pequenos municípios manifestaram em função de dobrar a arrecadação...	a lei influenciou na decisão de habilitação	A
nobes14	Ela teve uma influência muito grande, se tornou muito mais uma forma de captação de recursos do que uma forma de gestão.	A Lei influenciou a decisão dos municípios	A

Implantação da 196 ES**2 - Na sua opinião, qual foi a influência/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?**

Expressões Chave		Ideia Central	
nobes10	O ICMS incentivou o gestor municipal a ter um maior índice e consequentemente uma arrecadação maior, pois na condição de plena os recursos fundo a fundo eram muito pequenos, principalmente para os menores, visando um ganho financeiro, que ficou nas entrelinhas, mas todos tinham claro para o grupo técnico que foi o incentivo que alavancou o modelo de gestão.	o ICMS incentivou o Gestor municipal a assumir a gestão plena	A
nobes11	A Lei teve uma forte influência na tomada de decisão dos municípios.	a Lei influenciou na tomada de decisão	A
nobes12	Na maioria das prefeituras prevaleceu o incentivo do ICMS.	a Lei influenciou na decisão de habilitação	A
nobes13	..Muito importante foi a Lei do ICMS, os pequenos municípios manifestaram em função de dobrar a arrecadação...	a lei influenciou na decisão de habilitação	A
nobes14	Ela teve uma influência muito grande, se tornou muito mais uma forma de captação de recursos do que uma forma de gestão.	A Lei influenciou a decisão dos municípios	A

QUALIQUANTISOFT - RESULTADOS QUANTITATIVOS - IDÉIA CENTRAL

Implantação da 196 ES

2) Na sua opinião, qual foi a influencia/importância da Lei do ICMS no processo de habilitação do município em um tipo de gestão?		- 625
A A influência da lei foi positiva	14	100,00 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		14

8 ANEXOS

Na questão numero um:

1) Na sua opinião quais foram as principais razões que levaram o município a pleitear o tipo de gestão (plena, básica)?

As seguintes expressões chaves apareceram:

nobes1 - Tivemos vários tipos de razões, primeiro dar mais autonomia para o município organizar o sistema de saúde para a população, a transferência fundo a fundo;

nobes1 - ... mais o principal fator foi o incentivo ao icms, onde o município passou a ter o maior aporte de recursos não só de federais, mais também de recursos de transferência do estado;

nobes2 - ... o interesse por recursos financeiros, que o tempo demonstrou que não houve grande impacto na assistência básica, com o incentivo teve um papel mobilizador, embora muitos municípios se organizaram só no papel;

nobes3 - A primeira razão foi o próprio município querer se organizar e gerenciar seus serviços e o oferecido aos cidadãos e poderíamos contratar outros serviços através de consórcio melhorando a resolutividade da região;

nobes4 - ... Para não ficar na contramão do processo de organização do estado;

nobes4 - O principal motivo foi fazer frente aos outros municípios, face ao estado onde o governo estadual que fez um incentivo financeiro...;

nobes5 - Primeiro a obrigatoriedade do ministério da saúde não trabalhava a questão como uma discussão coletiva, então os municípios aderiram por que era a regra para receber recursos financeiros, a opção pela gestão mais avançada...;

nobes5 - ...Que a secretaria estadual de saúde reforçou essa idéia o que fez alguns municípios assumirem a gestão plena, sem condições, habilitado pelo estado;

nobes5 - ... Grande parte se deu pela busca de recursos financeiros do próprio estado através da Lei do ICMS, e ao município ter acesso a um tipo de gestão foi um posicionamento político...;

nobes6 - Esses municípios sabiam que optando pela gestão eles iriam ter mais recursos financeiros...;

nobes6 - ...Também tinha o problema de não estarem estruturados... acreditando que com um maior aporte de recursos tivessem uma perspectiva de se estruturar.....e no que se refere a NOB 96 permitia a habilitação com termo de compromisso...;

nobes7 - ...Os benefícios que traziam a ICMS criando um aumento na arrecadação dos municípios e a habilitação era feita através de acordos, gerando posteriormente inúmeras falhas na gestão;

nobes8 - uma questão é que nos municípios pequenos as regras os favorecia, os municípios pequenos que não tinham unidade hospitalar pela gerencia e os estímulos, tanto do estado quanto do ministério representavam uma maior oferta de recursos financeiros;

nobes9 - ... Município sair do marasmo da gestão semi-plena e a possibilidade do município tornar-se gestor de suas ações e reduzir seus indicativos de saúde...;

nobes9 - ... Como também receber recursos financeiros fundo a fundo do ministério da saúde e do governo do Estado. Para assumir a responsabilidade por seus munícipes;

nobes10 - primeiro o incentivo financeiro que cada tipo de gestão...;

nobes10 - ...e uma outra questão é que não se necessitava provar nada, bastava uma carta de intenção e fazia o seu pleito, como aconteceu no estado prevendo uma organização após a habilitação;

nobes11 - ... foi a questão do ICMS proposto pelo estado, por que a maior parte dos municípios não tinham nenhum tipo de gestão e com aquele bolo formado pelo ministério da saúde e aquela proposta do estado em estar redistribuindo o ICMS houve um atrativo interessante;

nobes12 - ... e gestão básica foi por exigência da nob96;

nobes12 - ...incentivo financeiro proposto pela lei do iCMS...;

nobes13 - houve, por parte da nob96, incentivo para que os municípios se habilitassem em um tipo de gestão e os municípios tiveram um forte incentivo tanto na composição de teto financeiro (MS), como se assumissem a gestão plena. O Espírito Santo motivou um número grande de municípios e os secretários municipais no sentido de assumir a responsabilidade de gestor;

nobes14 - No estado, com certeza, a inclusão foi a criação do incentivo do ICMS estadual e o estado entender que era importante estimular os municípios a assumirem um tipo de gestão, coisa que os grandes não tinham já que foram os municípios de pequeno porte que assumiram a gestão plena, representando um ganho de mais de 34% na sua arrecadação;

Pela análise das expressões chaves identificadas na verbalização de cada um dos atores, foram identificadas as seguintes idéias centrais:

Idéia central nobes 1- incentivo do ICMS pelo Estado.

- Dar mais autonomia aos municípios.

Idéia central nobes 2- Interesse pelos recursos financeiros

Idéia central nobes 3- Organização e gerência do sistema.

Idéia central nobes 4- Por interesse financeiro.

- Para não ficar na contramão do processo de organização do estado.

Idéia central nobes 5 - Busca de recursos financeiros do próprio estado.

- Aderiram porque era regra da NOB

Idéia central nobes 6 - Organização do sistema de saúde e flexibilidade da NOB.

- Recursos financeiros.

Idéia central nobes 7 - Incentivo financeiro através do ICMS

Idéia central nobes 8 - Havia vantagens para municípios pequenos.

Idéia central nobes 9 - Autonomia municipal.

- Receber recursos fundo a fundo do ministério e do Governo do Estado.

Idéia central nobes 10 - Incentivo financeiro do estado.

- Flexibilização da NOB.

Idéia central nobes 11 - Incentivo financeiro do estado.

Idéia central nobes 12 – Incentivo financeiro.

- Exigência da NOB por algum tipo de gestão

Idéia central nobes 13 – Incentivo financeiro.

Idéia central nobes 14 – Incentivo financeiro.

Estas idéias centrais identificadas foram categorizadas em três subconjuntos de idéias na seguinte conformidade:

Subconjunto A

Foi constituído por um elenco da idéias que faziam referência ao fato de que o incentivo financeiro proporcionado pelo o estado do Espírito Santo, através da redistribuição do icms, premiando os municípios que aderissem a gestão plena, foi razão que levou a decisão de habilitação na NOB96, neste

subconjunto estão contidas as idéias: nobes1; nobes2; nobes4 ; nobes5; nobes6; nobes7;nobes9; nobes10; nobes11; nobes12; nobes13; nobes14.

Subconjunto B

Foi constituído por um elenco de idéias que faziam referência ao fato de que as prerrogativas e competência estabelecidas para os municípios no corpo da NOB 96, tais como: repasse fundo a fundo, maior autonomia do gestor municipal e a própria flexibilização da NOB no sentido de aceitar termo de compromisso do município de se estruturar futuramente para o exercício da gestão plena, não fazendo exigência no momento da adesão de que a SMS já tivesse estruturado, por exemplo, sua Unidade de Auditoria, Controle e Avaliação entre outras exigências. Estas idéias no subconjunto B estão contidas nas falas de: nobes1; nobes3; nobes4; nobes5; nobes6; nobes8; nobes9; nobes10; nobes12.

Subconjunto C

Neste está contida a idéia central de que havia por parte também do estado uma decisão política e uma valorização estratégica de que a adesão dos municípios a NOB 96, principalmente na forma de gestão plena, era um fator fundamental no processo de implementação do SUS, no seu eixo ou diretriz da municipalização do sistema de Saúde, idéia (nobes5).

ANEXO 9

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Estado da Fazenda
SEFAZ - GEARI - SUDEF - SIPM

MUNICÍPIO	CÓDMUN	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
JERÔNIMO MONTEIRO	50.709	0,205	0,245	0,264	0,243	0,207	0,221	0,231	0,229	0,263	0,192	0,176	0,179	0,177	0,184	0,194
JOÃO NEIVA	50.410	0,303	0,505	0,465	0,512	0,521	0,368	0,385	0,418	0,486	0,483	0,457	0,463	0,491	0,510	0,515
LARANJA DA TERRA	50.409	0,294	0,305	0,424	0,352	0,356	0,398	0,389	0,393	0,390	0,329	0,293	0,331	0,356	0,339	0,317
LINHARES	50.304	3,388	3,971	4,530	4,355	4,279	4,265	4,072	3,586	2,931	3,333	3,238	3,243	3,235	3,595	3,803
MANTENÓPOLIS	50.205	0,464	0,283	0,335	0,328	0,290	0,282	0,339	0,338	0,395	0,417	0,349	0,344	0,344	0,352	0,343
MARATAÍZES	50.715	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,210	0,210	0,362	0,341	0,316	0,314	0,313
MARECHAL FLORIANO	50.412	0,000	0,000	0,000	0,480	0,480	0,480	0,379	0,462	0,457	0,619	0,725	0,699	0,623	0,706	0,737
MARILÂNDIA	50.209	0,408	0,311	0,307	0,314	0,277	0,344	0,338	0,317	0,353	0,404	0,409	0,418	0,411	0,383	0,406
MIMOSO DO SUL	50.710	0,703	0,583	0,563	0,566	0,454	0,559	0,602	0,600	0,652	0,654	0,706	0,763	0,761	0,702	0,668
MONTANHA	50.102	0,544	0,448	0,501	0,558	0,482	0,659	0,558	0,483	0,491	0,461	0,387	0,359	0,409	0,533	0,534
MUCURICI	50.103	0,438	0,496	0,570	0,504	0,469	0,455	0,409	0,399	0,231	0,306	0,238	0,250	0,286	0,281	0,289
MUNIZ FREIRE	50.604	0,363	0,442	0,491	0,491	0,434	0,437	0,480	0,541	0,551	0,429	0,445	0,499	0,517	0,497	0,449
MUQUI	50.711	0,364	0,319	0,293	0,307	0,260	0,277	0,287	0,302	0,454	0,309	0,349	0,342	0,323	0,316	0,324
NOVA VENÉCIA	50.206	1,267	1,409	1,614	1,411	1,259	1,409	1,508	1,423	1,328	1,272	1,257	1,163	1,129	1,134	1,145
PANCAS	50.207	0,727	0,594	0,616	0,623	0,654	0,591	0,641	0,648	0,707	0,693	0,667	0,713	0,622	0,531	0,547
PEDRO CANÁRIO	50.309	0,640	0,356	0,496	0,486	0,443	0,384	0,396	0,426	0,382	0,442	0,405	0,373	0,408	0,427	0,463
PINHEIRO	50.305	0,351	0,522	0,595	0,534	0,460	0,477	0,476	0,497	0,456	0,466	0,516	0,531	0,496	0,526	0,562
PIUMA	50.805	0,066	0,208	0,203	0,187	0,157	0,222	0,191	0,236	0,223	0,231	0,253	0,256	0,248	0,245	0,237
PONTO BELO	50.104	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,140	0,140	0,173	0,209	0,207	0,187	0,201
PRESIDENTE KENNEDY	50.806	0,342	0,447	0,393	0,373	0,365	0,405	0,388	0,385	0,390	0,350	0,294	0,274	0,274	0,270	0,306
RIO BANANAL	50.307	0,782	0,493	0,629	0,642	0,617	0,737	0,756	0,662	0,758	0,828	0,782	0,747	0,687	0,616	0,558
RIO NOVO DO SUL	50.807	0,154	0,260	0,253	0,255	0,240	0,255	0,248	0,258	0,245	0,249	0,237	0,231	0,236	0,241	0,256
SANTA LEOPOLDINA	50.407	0,904	0,636	0,777	0,573	0,562	0,730	0,785	0,750	0,647	0,686	0,618	0,532	0,526	0,478	0,499
SANTA MARIA DE JETIBÁ	50.411	0,884	0,644	1,103	0,760	0,963	0,988	0,994	0,954	1,017	1,059	1,031	1,063	1,029	1,132	1,091
SANTA TEREZA	50.408	0,959	0,919	1,133	0,944	0,887	0,796	0,897	0,988	0,779	0,906	0,779	0,729	0,729	0,658	0,642
SÃO DOMINGOS DO NORTE	50.213	0,000	0,000	0,000	0,563	0,563	0,563	0,262	0,268	0,250	0,278	0,272	0,227	0,234	0,250	0,284
SÃO GABRIEL DA PALHA	50.208	0,851	0,622	0,729	0,753	0,702	0,982	0,877	0,805	0,719	0,869	0,677	0,533	0,512	0,539	0,644
SÃO JOSE DO CALÇADO	50.712	0,193	0,254	0,245	0,258	0,227	0,258	0,255	0,250	0,288	0,300	0,316	0,347	0,334	0,347	0,365
SÃO MATEUS	50.306	1,134	1,862	2,121	2,174	2,079	2,052	2,136	2,084	1,854	1,687	1,759	1,776	1,873	1,710	1,731
SÃO ROQUE DO CANAÃ	50.413	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,260	0,260	0,312	0,342	0,320	0,290	0,277
SERRA	50.502	13,972	11,510	11,276	13,482	13,794	14,364	13,342	12,365	11,723	11,738	12,557	12,606	13,453	13,511	12,901
SOORETAMA	50.311	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,402	0,402	0,414	0,493	0,466	0,433	0,419
VARGEM ALTA	50.713	0,553	0,441	0,402	0,400	0,347	0,388	0,393	0,457	0,590	0,631	0,693	0,633	0,604	0,566	0,523
VENDA NV. DO IMIGRANTE	50.606	0,439	0,407	0,505	0,481	0,421	0,666	0,633	0,565	0,575	0,635	0,684	0,660	0,612	0,640	0,693
VIANA	50.503	4,601	2,721	2,561	2,281	1,575	1,490	1,685	1,999	1,907	1,423	1,137	1,175	1,045	0,913	1,023
VILA PAVÃO	50.214	0,000	0,000	0,000	0,184	0,184	0,184	0,235	0,262	0,260	0,257	0,237	0,251	0,256	0,265	0,309
VILA VALÉRIO	50.215	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,160	0,160	0,535	0,551	0,520	0,534	0,589
VILA VELHA	50.504	4,608	6,845	6,217	5,768	5,977	5,804	5,616	5,496	5,889	5,854	5,920	6,122	6,158	6,491	6,192
VITÓRIA	50.505	19,242	21,936	21,806	20,830	20,737	21,185	21,329	22,573	23,982	25,682	25,598	23,030	21,697	22,608	23,498
TOTAL		100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000

FONTE: SEFAZ/GEARI/SUDEF/SIPM

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Estado da Fazenda
SEFAZ - GEARI - SUDEF - SIPM

ÍNDICES DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS de 1990 a 2004 - DEFINITIVO

MUNICÍPIO	CÓDMUN	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
AFONSO CLÁUDIO	50.401	1,084	0,871	1,019	0,896	0,788	0,744	0,835	0,870	0,669	0,897	0,742	0,794	0,776	0,719	0,676
AGUA DOCE DO NORTE	50.210	0,275	0,335	0,323	0,358	0,347	0,377	0,428	0,408	0,401	0,404	0,371	0,336	0,324	0,333	0,336
ÁGUIA BRANCA	50.212	0,600	0,424	0,374	0,299	0,300	0,335	0,376	0,371	0,317	0,420	0,395	0,410	0,378	0,365	0,366
ALEGRE	50.701	0,824	0,514	0,630	0,634	0,544	0,732	0,702	0,615	0,630	0,659	0,586	0,596	0,608	0,594	0,557
ALFREDO CHAVES	50.402	0,645	0,475	0,427	0,381	0,341	0,460	0,452	0,461	0,406	0,365	0,357	0,380	0,352	0,348	0,336
ALTO RIO NOVO	50.211	0,163	0,171	0,248	0,269	0,276	0,326	0,440	0,361	0,219	0,247	0,204	0,189	0,197	0,196	0,182
ANCHIETA	50.801	0,406	1,788	1,747	2,017	1,758	1,848	1,618	1,343	1,351	1,352	1,512	1,983	2,229	2,192	2,064
APIACÁ	50.702	0,116	0,191	0,198	0,182	0,164	0,183	0,180	0,178	0,214	0,230	0,272	0,239	0,276	0,239	0,243
ARACRUZ	50.301	7,237	6,221	4,995	6,364	8,097	5,989	6,202	7,620	7,169	5,292	4,795	6,405	7,965	7,311	6,881
ATÍLIO VIVACQUA	50.703	0,173	0,272	0,270	0,263	0,244	0,263	0,261	0,262	0,353	0,326	0,333	0,339	0,370	0,357	0,379
BAIXO GUANDU	50.201	0,794	0,629	0,594	0,571	1,387	1,454	1,498	1,527	1,476	1,520	1,554	1,498	1,370	1,304	1,230
BARRA DE SÃO FRANCISCO	50.202	1,006	0,808	0,853	0,809	0,736	0,872	0,847	0,806	0,771	0,781	0,765	0,773	0,755	0,727	0,748
BOA ESPERANÇA	50.203	0,322	0,426	0,384	0,376	0,395	0,382	0,387	0,391	0,396	0,391	0,395	0,403	0,461	0,454	0,445
BOM JESUS DO NORTE	50.704	0,102	0,192	0,186	0,184	0,160	0,178	0,188	0,198	0,230	0,232	0,223	0,268	0,260	0,233	0,227
BREJETUBA	50.310	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,180	0,180	0,452	0,547	0,534	0,449	0,362
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	50.705	4,951	5,685	5,398	4,838	4,712	4,023	4,353	4,314	4,048	4,185	4,176	4,022	3,855	3,728	3,517
CARIACICA	50.501	4,798	5,599	5,301	5,362	5,360	4,551	4,608	4,021	3,569	3,517	3,386	3,454	3,268	3,273	3,341
CASTELO	50.601	0,823	0,950	0,863	0,891	0,686	0,731	0,838	0,871	0,839	0,907	0,961	1,008	0,946	0,838	0,865
COLATINA	50.204	5,262	3,974	3,927	2,843	2,652	2,921	3,124	2,877	2,996	3,205	3,086	2,622	2,363	2,413	2,184
CONCEIÇÃO DA BARRA	50.302	0,764	0,914	0,720	1,057	1,299	0,922	0,701	0,790	1,219	1,219	0,889	0,819	0,784	0,802	0,893
CONCEIÇÃO DO CASTELO	50.602	0,419	0,356	0,297	0,322	0,279	0,282	0,320	0,379	0,344	0,379	0,399	0,399	0,382	0,391	0,441
DIVINO DE SÃO LOURENÇO	50.706	0,198	0,144	0,159	0,196	0,169	0,189	0,209	0,194	0,166	0,126	0,127	0,154	0,145	0,163	0,200
DOMINGOS MARTINS	50.403	1,046	1,308	1,680	0,895	0,862	1,048	1,102	1,055	0,994	0,928	0,950	1,024	1,065	0,981	0,987
DORES DO RIO PRETO	50.707	0,112	0,166	0,178	0,191	0,174	0,231	0,262	0,256	0,202	0,130	0,144	0,174	0,176	0,176	0,147
ECOPORANGA	50.101	1,031	0,813	0,994	0,835	0,939	0,905	0,817	0,768	0,834	0,839	0,782	0,769	0,743	0,746	0,820
FUNDÃO	50.303	0,598	0,277	0,274	0,280	0,305	0,274	0,312	0,330	0,453	0,426	0,372	0,380	0,359	0,333	0,307
GOVERNADOR LINDEMBERG	50.216	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,320	0,320	0,320	0,565
GUAÇUI	50.708	0,607	0,506	0,480	0,523	0,413	1,229	1,196	0,884	0,636	0,418	0,396	0,387	0,384	0,469	0,479
GUARAPARI	50.802	0,556	0,828	0,933	0,926	0,786	0,788	0,782	0,806	0,909	0,893	0,896	0,781	0,700	0,701	0,721
IBATIBA	50.605	0,174	0,292	0,321	0,314	0,260	0,281	0,313	0,349	0,369	0,294	0,429	0,531	0,572	0,528	0,519
IBIRACU	50.404	0,542	0,436	0,375	0,303	0,302	0,276	0,274	0,310	0,274	0,270	0,277	0,297	0,272	0,238	0,260
IBITIRAMA	50.714	0,477	0,402	0,187	0,260	0,236	0,277	0,289	0,279	0,231	0,159	0,235	0,342	0,346	0,286	0,265
ICONHA	50.803	0,203	0,333	0,369	0,306	0,259	0,301	0,331	0,377	0,318	0,307	0,305	0,327	0,305	0,297	0,283
IRUPI	50.607	0,000	0,000	0,000	0,146	0,146	0,146	0,226	0,289	0,321	0,273	0,318	0,397	0,369	0,340	0,283
ITAGUAÇU	50.405	0,586	0,468	0,455	0,413	0,430	0,453	0,471	0,461	0,365	0,375	0,402	0,412	0,397	0,343	0,329
ITAPEMIRIM	50.804	1,403	0,998	0,992	0,918	0,995	0,891	0,904	0,876	0,646	0,820	0,669	0,586	0,536	0,516	0,571
ITARANA	50.406	0,680	0,321	0,420	0,384	0,359	0,352	0,391	0,392	0,293	0,293	0,314	0,335	0,353	0,295	0,256
IUNA	50.603	0,522	0,510	0,555	0,501	0,442	0,551	0,641	0,652	0,702	0,472	0,520	0,667	0,669	0,609	0,509
JAGUARÉ	50.308	0,358	0,409	0,457	0,721	0,676	0,560	0,610	0,640	0,695	0,625	0,754	0,835	0,912	1,139	1,379

ANEXO 10

MÊS DE JULHO/2003

MUNICÍPIOS	TOTAL DESPESAS ICMS JULHO/03	1% PARTIC. R\$ CONSORCIO	3% GASTOS C/ SAÚDE R\$	3% GASTOS C/ SAÚDE R\$	3% GASTOS C/ SAÚDE R\$	TOTAL RECEBIDOS R\$
	ICMS JULHO/03	R\$ CONSORCIO	R\$	R\$	R\$	R\$
1. Afonso Claudio	496.172,06	11.696,38	55.652,12		39.229,23	106.577,73
2. Água Doce do Norte	229.798,74	11.696,38	55.652,12		26.901,31	94.249,81
3. Água Branca	251.881,50	11.696,38	55.652,12		33.838,49	100.886,99
4. Alegre	409.911,27	11.696,38	55.652,12		32.987,82	100.336,32
5. Alfredo Chaves	240.150,04				24.615,34	24.615,34
6. Alto Rio Novo	135.256,92	11.696,38			26.701,33	38.397,71
7. Archêta	1.512.669,22			86.260,79		86.260,79
8. Aricaá	164.930,63	11.696,38	55.652,12		33.089,69	100.438,19
9. Aracruz	5.043.271,00			86.260,79		86.260,79
10. Atílio Vivacqua	246.360,82	11.696,38	55.652,12		36.259,04	103.607,54
11. Baixo Guandu	899.872,56	11.696,38			17.788,81	29.485,19
12. Barra de São Francisco	501.692,16	11.696,38	55.652,12		35.431,94	102.780,44
13. Boa Esperança	313.290,19	11.696,38	55.652,12		42.406,89	109.755,40
14. Bom Jesus do Norte	160.790,11	11.696,38	55.652,12		35.704,81	103.053,31
15. Brejetuba	309.848,76	11.696,38			41.090,41	52.786,79
16. Cachoeiro Itapemirim	2.572.641,80					0,00
17. Camocim	2.338.652,53					0,00
18. Castelo	578.292,34	11.696,38	55.652,12		30.150,18	97.499,88
19. Colatina	1.665.178,29			86.260,79		86.260,79
20. Conc. Du Bani	553.449,23	11.696,38	55.652,12		30.488,88	97.837,38
21. Conc. Castelo	269.823,75	11.696,38			26.107,62	38.004,00
22. Divino São Lourenço	112.484,07	11.696,38			32.191,54	43.887,92
23. Domingos Martins	676.974,68	11.696,38	55.652,12		30.415,58	97.764,08
24. Dorcas do Rio Preto	121.455,19	11.696,38			29.894,65	41.591,03
25. Empuranga	514.804,39	11.696,38	55.652,12		38.525,54	105.874,04
26. Fátima	229.798,74	11.696,38	55.652,12		36.601,04	103.949,54
27. Governador Lindenberg	220.827,62				28.139,39	28.139,39
28. Guacuí	373.650,48	11.696,38			24.494,75	36.191,13
29. Guarapari	483.750,51				10.489,29	10.489,29
30. Ibipiranga	364.365,57	11.696,38	55.652,12		42.680,04	110.028,54
31. Ibiraci	164.340,54	11.696,38			22.547,27	34.243,64
32. Ilhabela	197.364,69	11.696,38			19.428,97	31.125,35
33. Igarahi	204.955,64	11.696,38			40.545,75	42.242,13
34. Itapir	234.629,35	11.696,38			42.308,15	54.004,53
35. Itaguacu	236.699,61				24.207,01	24.207,01
36. Itapemirim	356.084,55	11.696,38			28.970,12	37.666,49
37. Itarana	203.575,46				26.865,72	26.865,72
38. Ituaçu	420.262,57	11.696,38			33.543,48	45.239,86
39. Jaguaré	786.006,31	11.696,38	55.652,12		33.372,08	100.720,58
40. Jerônimo Monteiro	126.975,88	11.696,38			25.566,58	37.262,96
41. João Neiva	351.944,03	11.696,38	55.652,12		37.903,91	104.252,41
42. Japerá	234.039,26	11.696,38			38.087,96	49.784,34
43. Linhares	2.480.860,32			86.260,79		86.260,79
44. Mantena	242.910,39	11.696,38	55.652,12		34.650,72	101.999,22
45. Maratão	215.687,11	11.696,38			26.329,89	38.026,27
46. Marechal Floriano	487.200,94				18.214,99	18.214,99
47. Marilândia	264.303,06	11.696,38	55.652,12		37.298,08	104.646,58
48. Minas do Sul	484.440,59	11.696,38	55.652,12		38.138,09	105.486,59
49. Monte Azul	367.816,00	11.696,38			30.914,24	42.610,61
50. Mucurici	193.914,26	11.696,38			11.620,09	23.316,47
51. Muniz Freire	342.972,90	11.696,38			30.914,12	42.610,49
52. Muriaé	218.067,28	11.696,38	55.652,12		34.158,13	101.506,63
53. Nova Venécia	782.557,88	11.696,38	55.652,12		33.058,29	100.406,79
54. Patativa	306.435,84	11.696,38	55.652,12		23.326,50	90.675,00
55. Pedro Carmo	294.666,86	11.696,38	55.652,12		15.860,07	83.208,57
56. Pinheiros	362.985,41	11.696,38			31.508,49	43.204,87
57. Piratuba	169.071,15	11.696,38	55.652,12		32.722,02	100.070,53
58. Ponto Belo	129.046,14	11.696,38			40.428,10	52.124,77
59. Presidente Kennedy	186.423,31	11.696,38			27.139,54	38.835,92
60. Rio Bonito	425.093,17	11.696,38	55.652,12		40.339,17	107.687,67
61. Rio Novo do Sul	166.310,80	11.696,38			29.678,21	41.374,59
62. Santa Leopoldina	329.861,26				16.323,00	16.323,00
63. Santa Maria Jetibá	781.177,72	11.696,38	55.652,12		39.147,94	106.696,44
64. Santa Tereza	454.076,80	11.696,38	55.652,12		21.509,06	88.857,57
65. São Domingos do Norte	172.521,58	11.696,38			21.796,28	34.492,66
66. São Gabriel da Palha	171.556,52	11.696,38			28.524,34	40.220,71
67. São José do Calçado	239.459,95		55.652,12		28.997,19	84.649,31
68. São Mateus	1.180.047,61					0,00
69. São Roque do Coraú	200.125,03	11.696,38			43.730,34	55.426,71
70. Serra	9.323.156,28					0,00
71. Sooretama	298.807,38	11.696,38			30.138,28	41.834,66
72. Vargem Alta	390.588,85	11.696,38	55.652,12		35.732,66	103.081,16
73. Venda Nova do Imigrante	441.655,25	11.696,38	55.652,12		27.297,35	94.645,85
74. Viana	630.048,81				25.738,65	25.738,65
75. Vila Paraisópolis	182.872,87	11.696,38			25.309,96	37.006,34
76. Vila Velha	368.506,09	11.696,38			43.903,45	55.599,83
77. Vitória	15.601.471,52					0,00
TOTAL	69.008.431,96	690.086,34	1.725.215,80	345.043,16	2.072.118,35	4.831.044,60
1% PARTIC. NO ICMS	24.003%	1,00%	2,50%	0,50%	3,00%	6,49%
TOTAL OPERATVS	276.894.527,44	690.086,34	1.725.215,80	345.043,16	2.072.118,35	4.831.044,60

* O TOTAL GERAL REFLETE AS SOMATÓRIAS DOS VALORES DO ICMS DESTINADOS AOS MUNICÍPIOS DO RS, RELATIVOS AOS 7% (SETR POR CRITO) PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO.

- OBS: 1 - Conforme legislação estadual, os 10 (dez) Municípios com maior movimentação econômica não participam do benefício de ICMS Sólido (regra 1% Consórcio e 3% Gastos c/ Saúde e Saneamento);
- 2 - O percentual destinado aos Municípios que estejam enquadrados na gestão mais simples do SUS é de 4%, sendo que 0,5% é repassado entre os 10 Municípios com maior movimentação econômica e 3,5% são repassados entre os demais Municípios do RS.

EM 22 / 10 / 2003

Maurício Estevam
 Administrado
 CRA - 04505