



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas  
Departamento de Gestão de Políticas Públicas  
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas

Hélvio Lobato da Cunha

**ESTUDO SOBRE A NOVA ESTRUTURA DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO  
FUNDO A FUNDO E OS IMPACTOS NAS AÇÕES DE AUDITORIAS E NA GESTÃO**

Brasília – DF

2020

ESTUDO SOBRE A NOVA ESTRUTURA DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO  
FUNDO A FUNDO E OS IMPACTOS NAS AÇÕES DE AUDITORIAS E NA GESTÃO

Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Orçamento e Políticas Públicas, apresentado ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Orçamento e Políticas Públicas.

Orientadora: **Profa. Dra. Magda de Lima Lúcio**

Brasília-DF

2020

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido a oportunidade de viver esse momento de vitória, e por ser o maior de todos os mestres nos concedendo todos os dias a sabedoria para viver, obrigado senhor por permitir mais essa conquista acadêmica que é fruto de muita dedicação e esforço.

A minha amada Esposa, Lilian Araújo de Carvalho Lobato, que sempre me incentivou e esteve do meu lado.

A minha família, principalmente aos meus pais, Nucleci Rodrigues da Cunha e Tereza Lobato da Cunha, a quem devo tudo que conquistei na minha vida, e por serem meu ponto de equilíbrio e meu referencial para todos os desafios já enfrentados.

Ao Ministério da Saúde e Fundo Nacional de Saúde, lugar onde cresci profissionalmente e adquiri experiência e conhecimento técnico, agradeço a oportunidade disponibilizada e por investir em seus servidores.

A UNB e a todos os professores e colegas de curso que de alguma forma contribuíram e incentivaram na minha formação profissional e acadêmica.

## RESUMO

Estudo que se propôs avaliar a nova estrutura dos blocos de financiamento referentes aos repasses federais transferidos na modalidade fundo a fundo, tendo em vista a publicação da Portaria GM/MS nº 3.992/2017, assim como os impactos da mudança nas ações de auditoria realizadas pelo DENASUS e na gestão financeira dos recursos nas esferas municipal e estadual. Por meio de revisão bibliográfica, pesquisas as legislações, levantamento de dados junto aos órgãos oficial de auditorias do SUS, serão feitas análises comparativas de dados extraídos de 2014 a 2020, referente as ações de auditorias sobre a execução de recursos nas ações e serviços de saúde pelos gestores dos fundos estaduais e municipais. O estudo fez um levantamento junto ao Fundo Nacional de Saúde, visando qualificar os impactos na gestão financeira do recursos transferidos fundo a fundo, assim como a eficiência na execução, tendo em vista a PT/GM/MS nº 3.992/2017. Conclui na pesquisa que houve uma redução não ações de auditorias realizada pelo DENASUS em torno de aproximadamente 60% em relação a antiga estrutura de financiamento regulamentado pela Portaria GM/MS nº 204/2007, quanto a gestão financeira do fundos de saúde, a nova estrutura tornou mais flexível a execução dos recursos nos seus blocos, proporcionando maior governabilidade e segurança jurídica na aplicação em ações e serviços de saúde, ocorrendo assim diminuição de saldos nas contas e maior efetividade da aplicação.

**Palavras-chave:** 1. Repasses Fundo a Fundo. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Auditorias. 4. Gestão Financeira. 5. Portaria GM/MS nº 3.992/2017. 6. Blocos de Financiamento. 7. DENASUS. 8. Fundo Nacional de Saúde.

## ABSTRACT

Study that proposed to evaluate the new structure of the financing blocks referring to the federal transfers transferred in the fund-to-fund modality, in view of the publication of Ordinance GM / MS n° 3,992 / 2017, as well as the impacts of the change in the audit actions carried out by the DENASUS and the financial management of resources at the municipal and state levels. Through bibliographic review, research of legislation, data collection from the official SUS auditing bodies, comparative analyzes of data extracted from 2014 to 2020 will be made, referring to the actions of audits on the execution of resources in health actions and services. by managers of state and municipal funds. The study carried out a survey with the National Health Fund, aiming to qualify the impacts on the financial management of funds transferred from fund to fund, as well as the efficiency in execution, in view of PT / GM / MS No. 3,992 / 2017. It concludes in the research that there was a reduction in non-audit actions carried out by DENASUS by approximately 60% in relation to the old financing structure regulated by Ordinance GM / MS n° 204/2007, regarding the financial management of health funds, the new structure it made the execution of resources in its blocks more flexible, providing greater governance and legal certainty in the application in health actions and services, thus reducing the balances in the accounts and making the application more effective.

**Keywords:** 1. Fund to Fund transfers. 2. Unified Health System. 3. Audits. 4. Financial management. 5. Ordinance GM / MS No. 3,992 / 2017. 6. Financing Blocks. 7. DENASUS. 8. National Health Fund.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Transferências FAF x Despesas na área da Saúde.....	10
Tabela 2	Blocos de Financiamento.....	21
Tabela 3	Levantamento de auditorias realizadas pelo DENASUS – 2014-2017.....	22
Tabela 4	Quantidade de auditorias realizadas por estado – DENASUS.....	23
Tabela 5	Auditorias realizadas pelo DENASUS – 2018-2020.....	24
Tabela 6	Auditorias realizadas pelo DENASUS – 2020.....	25
Tabela 7	Auditorias realizadas pelo DENASUS – 2020.....	25

## LISTA DE SIGLAS

<b>FNS</b>	Fundo Nacional de Saúde
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>DENASUS</b>	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
<b>FAF</b>	Fundo a Fundo
<b>TCU</b>	Tribunal de Contas da União
<b>CGU</b>	Controladoria Geral da União
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>UPAS</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>SNA</b>	Sistema Nacional de Auditoria
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
<b>SIGEM</b>	Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes
<b>SargSUS</b>	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão
<b>InvestSUS</b>	Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas
<b>ASPS</b>	Ações e Serviços Públicos de Saúde
<b>OGU</b>	Orçamento Geral da União

## SUMÁRIO

Introdução.....	8
1 Contextualização histórica da avaliação e do controle.....	10
2 Principais entraves achados na gestão Fundo a Fundo .....	14
3 Transferências Fundo a Fundo e Marco Regulatório .....	15
3.1 Antiga Estrutura dos Blocos de Financiamento .....	15
3.2 Nova Estrutura de Financiamento: Impactos na Gestão dos Recursos .....	18
4 Análise de Dados.....	20
4.1 Ações de Auditorias 2014 – 2017.....	20
4.2 Ações de Auditorias 2018 – 2020 .....	22
Conclusões .....	26
Considerações Finais.....	27
Referências .....	29

## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo fazer um estudo empírico para “compreender a nova estrutura dos blocos de financiamento decorrentes da Portaria GM/MS nº 3.992/2017, para levantar as potencialidades de melhoria da gestão dos recursos e os impactos nas ações de Auditorias realizadas sobre irregularidades na aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo”. Para atingir os resultados desejados serão utilizadas a base de dados do Sistema Nacional de Auditoria em saúde fornecido pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, assim como informações obtidas pelos gestores financeiros do Fundo Nacional de Saúde, assim como pelos sistemas de informação mantidos pelo DATASUS e alimentados pelo FNS, onde os dados serão analisados considerando os anos 2014 a 2020.

Tal estudo justifica-se pela relevância e materialidade das ações e serviços de saúde, tendo em vista o desafio de promover a saúde de forma universal e gratuita a todos, num país continental como o Brasil. Segundo dados do Fundo Nacional de Saúde e do Portal da Transparência, as transferências obrigatórias, regulares e automáticas destinadas aos blocos de financiamento fundo a fundo, repassadas aos fundos de saúde municipais e estaduais, representam um percentual de aproximadamente 75% em relação aos gastos totais com saúde no Brasil, considerando a média entre os anos de 2016 a 2020 (BRASIL, Fundo Nacional de Saúde, Portal da Transparência, 2020).

A tabela abaixo demonstra a evolução das transferências comparando-se com os despesas totais com saúde no Brasil.

Tabela 1: Transferências FAF x Despesas na área da Saúde

ANO	TRANSFERÊNCIAS FAF	DESPESAS NA ÁREA DA SAÚDE (Bilhoes)
2016	R\$ 67.042.892.284,25	R\$ 100,19
2017	R\$ 69.234.692.332,76	R\$ 102,71
2018	R\$ 82.232.933.149,24	R\$ 108,18
2019	R\$ 84.595.316.298,73	R\$ 114,18
2020	R\$ 94.094.283.103,09	R\$ 118,47

Fonte: Sítio FNS e Portal da Transparência.

Todo esse volume de investimento transferidos de forma direta com a descentralização da gestão para os Estados, Municípios e Distrito Federal, independentemente de convênio ou instrumento similar, tudo isso constitui um desafio imenso aos órgãos de controle, tendo em vista a necessidade de garantir a boa e regular aplicação desses recursos em benefício da população. Se voltarmos mais no tempo, segundo o Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), as transferências e descentralizações em 2007 na área da saúde, mais de 90% foram efetivadas por transferências fundo a fundo, diretamente do FNS para os Municípios, Estados e DF.

Segundo Favero, “o fundo de saúde passa a ser um receptáculo natural para que municípios, que antes nunca haviam recebido um centavo diretamente da União para implantar políticas de saúde, pudessem receber recursos para serem aplicados em políticas de saúde”. E ainda segundo Viana (2002),

*as transferências automáticas (fundo a fundo) descentralizaram os recursos da saúde, alcançando milhares de municípios que, até então, não haviam sido contemplados com repasses federais, e também estimulou maior autonomia ao gestor municipal. Segundo dados do MS, em dezembro de 2000, 5.450 municípios (99%) e oito Estados já recebiam recursos fundo a fundo, representando cerca*

*de 61% do total de recursos federais para custeio da assistência (VIANA, 2002).*

As despesas com saúde no Brasil não são baixas em comparação com outros países. Se olharmos um passado recente temos dados que demonstram esses gastos, de acordo com pesquisas do IPEA (BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2007), o Brasil gasta 7,9% do PIB com saúde, índice comparável à Espanha (8,2%) e à Inglaterra (8,2%). Se adotarmos como critério o percentual do gasto público, o Brasil aplica 44,1% dos recursos em saúde, pouco abaixo dos Estados Unidos (45,1%). Para tanto, temos de reconhecer que não faltam investimento na área da saúde, no entanto podemos questionar qual o real problema para tantas deficiências no sistema? Daí surge a importância de se avaliar a evolução dos órgãos de controle no acompanhamento e avaliação, visando criar instrumentos capazes de minimizar as perdas e melhorar a gestão na ponta.

Para atingir tal objetivo, o trabalho irá se estruturar em quatro capítulos, os quais levantarão dados e informações legais que servirão como base para a pesquisa. O primeiro capítulo fará uma contextualização histórico sobre a avaliação e controle na gestão financeira dos recursos do SUS, a evolução do SUS e os efeitos da descentralização da gestão, a importância do controle social e o cenário entre a execução municipal dos recursos e a entrega das ações e serviços, considerando os principais entraves achados em auditorias. O segundo capítulo falará sobre as transferências fundo a fundo, o seu funcionamento e o marco regulatório, com citação dos instrumentos legais que regulavam a estrutura do financiamento do fundos estaduais e municipais com recursos federais. O Terceiro capítulo trará os pontos relevantes que alteraram a nova estrutura de financiamento dos recursos fundo a fundo, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.992/2017, o funcionamento das formas de transferências e os impactos na gestão dos recursos e nas ações de Auditorias realizadas pelo DENASUS. O quarto capítulo abordará a análise dados fornecidos pelo DENASUS, com os comparativos da evolução das ações de auditorias comparando o antes e o depois da vigência da Portaria nº 3.992/2017. E por derradeiro as conclusões decorrentes da nova estrutura de financiamento fundo a fundo, considerando o controle e avaliação da gestão, e como consequência a administração dos fundos de saúde.

O caminho para a construção do trabalho e a mensuração de dados e resultados serão traçados com base no planejamento trilhado pelos seguintes objetivos específicos, sendo: Relacionar as potenciais vulnerabilidades na gestão dos recursos dos blocos de Financiamento com a sua desvinculação durante a execução; Contextualizar a mudança dos blocos de financiamentos e o propósito de aprimoramento das ofertas dos serviços; Levantar as perspectivas de evolução na gestão dos recursos com base na nova estrutura de financiamento; e Comparar as peculiaridades que distinguem a antiga estrutura de financiamento com a nova. Todos esses objetivos servirá para responder a seguinte questão: Até o ano 2017 existiam seis blocos de financiamento, a partir do ano 2018 foram reduzidos a dois blocos - custeio e investimento - indaga-se nesta pesquisa se já se pode depreender impactos desta nova estrutura quanto a realização de Auditorias em relação a gestão dos fundos de saúde?

A metodologia utilizada terá uma abordagem qualitativa, onde serão feitos os tratamentos e análises dos dados extraído do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, que serão tabulados no sistema Excel da Microsoft. A pesquisa será do tipo descritiva levando em consideração os instrumentos da análises documentais e pesquisas bibliográficas, fazendo o levantamento de todo arcabouço legal que regulamenta o financiamento do SUS por transferências fundo a fundo de recursos federais destinados ao Estados e Municípios, assim como a utilização de informações retiradas dos sítios dos órgão de controle interno e externo (DENASUS, TCU, CGU, Fundo Nacional de Saúde) e de institutos de pesquisa oficial (IBGE e IPEA).

O universo deste estudo de caso envolve principalmente o DENASUS, que por sua vez é o detentor da competência regimental e legal para realizar ações de Auditorias sobre a aplicação dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde, o Fundo Nacional de Saúde que possui a competência legal sobre a gestão financeira de todos os recursos da saúde a serem transferidos fundo a fundo, e por último traz conclusões sobre o campo da gestão financeira dos fundos municipais e estaduais de saúde.

## 1. Contextualização histórica da avaliação e do controle

As dimensões entre o legalmente pactuado no planejamento das Políticas Públicas e o justamente necessário para uma melhor condução do sistema de saúde são pontos que podem se esbarrar na medida em que o controle avalia a gestão, ou simplesmente na retração da gestão ao perceber o controle como uma ameaça, no que diz respeito ao seu poder sobre a execução das políticas de saúde, em meio a um cenário de necessidades reais Inter regionalizadas.

O equilíbrio das partes na percepção do “como estou fazendo!” e do “como deveria ser feito!”, pode partir de um princípio dimensional que trata-se do respeito e compromisso com a realidade e com a competência formal em buscar o bem comum, assim como a harmonia para a construção de um relacionamento construtivo.

A gestão e o controle estão ligados pela desconfiança, para tanto, isso pode se transformar em um conflito, provocando medo no momento de executar tudo aquilo que lhe é previsto dentro ou fora do contexto planejado, ou mesmo o excesso/carência de vigilância, pode criar resistências negativas para efetividade dos serviços prestados. Diante desses entraves, verifica-se que a interferência da gestão no controle ou vice-versa, traz consigo a necessidade de colocar em prática atores que podem contribuir para o bom relacionamento em busca de um sistema justo.

O controle social trata-se do que de fato é preciso fazer para se chegar em um resultado eficiente e equilibrado, com a participação da sociedade e dos grupos organizados na cobrança pela boa e regular gestão e no auxílio ao exercício do controle.

O controle e avaliação sobre a gestão e execução dos recursos do SUS é imprescindível para que se chegue a uma efetividade das políticas públicas em saúde, uma vez que os órgãos responsáveis pelo monitoramento e avaliação da entrega das ações e da sua fiel aplicação nos objetos pactuados, devem estar mais próximos dos gestores e da sociedade como um todo e vice-versa, reforçando a ideia de transparência e eficiência na gestão e no controle.

O Sistema Único de Saúde é um desafio que não se limita apenas em existir como um direito de todos e um dever do Estado em garantir a universalidade, a igualdade e a integralidade, mais sim em vencer uma missão que gera vida e oportuniza sobrevivência, ou seja, um “pacto pela Vida, a um povo que necessita de uma assistência à saúde como necessidade primária e fundamental, assim constitucionalmente garantido pelo Sistema público.

O sistema de saúde no Brasil antes da criação e implementação SUS havia uma segregação de classes e condições de vida da população, tendo em vista que haviam regiões mais desenvolvidas que padeciam menos com relação a assistência à saúde, em contrário, outras regiões viviam dilemas de carência a serviços de saúde, uma vez que não existiam estrutura e suporte humano para atender as demandas e necessidades regionais. Dessa forma notava-se que naquela época a população brasileira estava dividida em categorias, quanto ao acesso aos serviços de saúde, as quais eram:

1. Os que pertenciam a uma classe social financeiramente bem-sucedida e que podiam pagar pelos serviços;

2. Os que eram trabalhadores e por sua vez eram assistidos ao direito a saúde prestada e financiada pelo INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, autarquia que amparava seus associados;
3. E os que não tinham nenhum direito, muito menos condições de arcar com os custos de uma assistência de saúde privada.

A Constituição de 1988 foi o divisor de águas para a construção e implementação do Sistema Único de Saúde, que por sua vez teve impulso antes da sua criação pela crescente crise das fontes de financiamento do modelo de assistência à saúde da Previdência Social, aliados aos movimentos da sociedade organizada, além dos profissionais de saúde e das classes universitárias e estudantis, sendo toda essa mobilização democrática marcante para o surgimento do “Movimento da Reforma Sanitária”<sup>3</sup>.

A instituição da Lei Orgânica do SUS, definiu o papel do sistema de forma regionalizada para toda a nação, com uma gestão tripartite e com as responsabilidades de cada gestor nas suas respectivas esferas e consequentemente marcando o compromisso do fiel cumprimento dos princípios instituídos na sua criação.

A descentralização de recursos da esfera Federal para as gestões Estaduais e Municipais é fundamental para a manutenção do SUS, como forma de financiamento das ações e políticas de saúde, criadas pelos representantes do povo e órgãos competentes para instituí-las. Desta forma, com essa descentralização há uma transferência de responsabilidade para gestão do sistema e de todos os recursos a serem aplicados e executados nas ações e programas de saúde pública.

A realidade da gestão municipal do SUS transmite uma insuficiência relevante na integralidade e igualdade na prestação dos serviços de saúde, principalmente quando reviramos as entranhas do sistema de forma interiorizada, tendo em vista que os representantes e gestores carecem de conhecimento técnico e muitas vezes conhecimentos práticos para conduzir e implementar as políticas públicas vinculadas a realidade da comunidade e as demandas regionalizadas.

Quanto mais distante das grandes metrópoles e das capitais dos estados, a precariedade das estruturas do SUS (hospitais, postos de saúde, laboratórios e clínicas), as ausências de ações organizadas de saúde e a insuficiência de profissionais de saúde se tornam mais visíveis, principalmente pela negligência política e despreparo dos representante pela gestão municipal do sistema, que por sua vez, deixam de cumprir e executar as ações de saúde de forma honesta e humanizada na medida das suas complexidades, gravidades e demandas, necessariamente para aqueles que não têm outra forma de escolha para tratamento de seus problemas de saúde.

O estrangulamento do sistema de saúde nas grandes metrópoles, a má qualidade na prestação de serviços, a superlotação dos hospitais e a insuficiência de profissionais e estruturas básicas, são reflexo do grande êxodo de pacientes advindo de cidades interioranas, que muitas vezes estes chegam em estágios críticos de vida ou em busca de tratamentos que a rede não oferece em suas localidades ou nas proximidades.

Quantas vidas são perdidas por não ter um socorro no SUS, ou simplesmente pela negligência do Poder Público, onde até hoje impera a condição social como privilégio para poucos em ter um tratamento digno e um pronto socorro a sua necessidade de saúde, principalmente em um país onde o sistema privado é superior ao público em quantidade e qualidade, sendo presente em todos os lugares onde o SUS não é suficiente para atender as demandas de uma sociedade adoecida, que na maioria dos casos não tem recursos suficientes para ser inserido no sistema de saúde privado.

A expansão do SUS tem avançado ao interior, chegando aos municípios menores, mesmo que de forma lenta e burocrática, com implantação de hospitais de referência, UPAS e investimentos em prevenção e atenção primária. No entanto há de se ressaltar que ainda falta muito planejamento, instrução e controle sobre todo esse sistema que carece de uma gestão inteligente e integrada e principalmente um acompanhamento maior sobre a administração do dinheiro destinado ao SUS.

Talvez o grande erro no SUS é a forma de como se gasta os recursos e inclusive a falta de controle em saber se realmente foram gastos nos serviços de saúde, para se ter uma ideia, o Ministério da Saúde transfere uma média anual de recursos aos municípios no montante de aproximadamente R\$ 48,5 bilhões, segundo dados do sítio do Fundo Nacional de Saúde (BRASIL, Fundo Nacional de Saúde, 2020).

Para tanto, diante da grande extensão territorial e a quantidade de municípios no país, o controle e avaliação de todo o sistema é impraticável por parte dos órgãos de controle, que entre “trancos e barrancos” ainda conseguem chegar em uma mínima parte do que não foi executado em prol da sociedade ou da parte que não foi aplicado no fortalecimento do SUS. Entretanto mesmo com a atuação do estado no combate a má gestão, existe uma grande distância do controle para com a administração do SUS na ponta, o que torna fácil e conveniente a malversação dos recursos do sistema em prol de uma cultura Politizada que muitas vezes manipulam e convergem para os próprios interesses que não o comum.

Segundo relatório da CGU – Controladoria Geral da União, mais de 30% dos municípios não cumpriram os critérios legais estabelecidos para o recebimento de recursos federais na modalidade fundo a fundo. Além do comprometimento da gestão compartilhada do SUS, o Ministério da Saúde transferiu, no exercício de 2018, aproximadamente R\$ 14 bilhões a esses entes. Além disso, limitações no processo de monitoramento e avaliação restaram caracterizadas, em especial pela baixa alimentação de sistemas de informação obrigatórios, pela falta de atuação de unidades estratégicas para o processo, pela ausência de análise sistemática dos documentos de prestação de contas e pela inexistência de documentos que auxiliem a tomada de decisão em termos de eficiência e eficácia (BRASIL, Controladoria Geral da União, 2019).

Essas informações apontadas pela CGU ratificam a ineficiência do Municípios quanto a gestão dos processos que envolvem o bom funcionamento do SUS, além do que, não seguem as diretrizes das políticas públicas implementadas para melhoria do sistema (BRASIL, Controladoria Geral da União, 2019).

A CGU constatou ainda, que o Ministério da Saúde apontou a estratégia nominada DigiSUS como uma solução em implementação que viabiliza o processo de monitoramento e avaliação. Entretanto, a CGU apontou a necessidade de se vincularem as discussões/decisões a respeito do DigiSUS à definição prévia da estrutura organizacional e do processo de monitoramento e avaliação, a fim de que possa contribuir para a gestão por meio da informatização/sistematização de processos (BRASIL, Controladoria Geral da União, 2019).

Em relação aos demais elementos de controle do SUS, o relatório da CGU observou-se que o percentual de implantação do SNA em estados e municípios é baixo e o Denasus, representante do SNA no Ministério da Saúde, apresenta falhas que prejudicam sua atuação. Além disso, os problemas encontrados nos Conselhos de Saúde Municipais/Estaduais refletem o percentual de mais de 60% deles em estágio inicial de governança (BRASIL, 2019).

O relatório da CGU relata também que as falhas apontadas indicam, portanto, atuação incipiente do Ministério da Saúde em relação ao monitoramento e avaliação do SUS, a inviabilidade de aferição da aplicação mínima em saúde e garantia de regularidade da aplicação dos recursos, o prejuízo ao conhecimento dos resultados das ações e serviços de saúde e a prestação de contas do Ministério para Conselho Nacional de Saúde (CNS) e para o Congresso Nacional desvinculada da realidade do SUS, o que, associado ao cenário posto para o SNA e para os Conselhos de Saúde, compromete a oferta de serviços de saúde de qualidade (BRASIL, 2019).

A participação popular na gestão da saúde é prevista pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, que trata das diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e a participação da comunidade. Essas diretrizes orientam a organização e o funcionamento do sistema, com o intuito de torná-lo mais adequado a atender às necessidades da população brasileira (BRASIL, 2006).

As atuações dos órgãos de controle na maioria das vezes dependem da participação do controle social onde estão engajados os cidadãos usuários e grupos organizados, entre outros, os quais exercem seus direitos por meio de denúncias, reclamações e acompanhamento dos serviços prestados pelo SUS e conseqüentemente das ações e omissões praticadas pelos gestores, que por estarem distantes dos grandes centros e da visibilidade da mídia, exercem um papel descaso e negligência. Para tanto, a participação popular no interior é na maioria dos casos censurada, ou coagida, tendo em vista a vulnerabilidade e a falta de segurança, encorajamento e informação por parte dos usuários e conseqüentemente pela população mais carente que são facilmente manipuladas e enganadas pelas influências políticas.

Sendo o SUS a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios, está não somente reitera o exercício do controle social sob as práticas de saúde, mas também evidencia a possibilidade de seu exercício através de outros espaços institucionalizados em seu arcabouço jurídico, além dos reconhecidos pela Lei Orgânica de saúde de nº 8.142/90, os conselhos e as conferências de saúde. Destaca, ainda, as audiências públicas e outros mecanismos de audiência da sociedade, de usuários e de trabalhadores sociais (CONASS, 2003; BARBOSA, 2009; COSSETIN, 2010).

Ademais, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 estabelece em seu art. 12 a criação de comissões Inter setoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de articular as políticas públicas relevantes para a saúde. Entretanto, é a Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação social no SUS, definindo que a participação popular estará incluída em todas as esferas de gestão do SUS. Legitimando assim os interesses da população no exercício do controle social (BRASIL, 2009).

A realidade é que no interior dos estados com extensões territoriais maiores e de mais difícil acesso, somados com renda per capita baixa, principalmente em municípios mais distantes dos grandes centros, a atuação dos Conselhos Municipais de saúde são praticamente inexistentes, considerando que os tais, funcionam praticamente como uma figura representativa, não influenciando nas políticas de saúde, muito menos no controle das ações em saúde, que por sua vez fizeram ou deixaram de fazer por parte dos gestores municipais. A consequência desse cenário de inércia por parte da participação popular e dos conselhos no fortalecimento do SUS é vinculado a cultura da política do “cala a boca”.

A lógica vigente do controle e avaliação em saúde é a do controle contábil financeiro, realizado a posteriori, com grande grau de centralização e pouca preocupação com a qualidade dos serviços prestados e com as necessidades dos grupos populacionais. O processo de construção e consolidação do SUS impõe o desenvolvimento de novos métodos de controle e avaliação que considerem, de um lado, o compromisso prévio com o resgate do interesse público e social e, de outro, a mudança da lógica atual. É fundamental que se busque a mudança focando nas necessidades da população e que se utilize a epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, desenvolvendo instrumentos de avaliação da qualidade das ações, de seus resultados e de seu impacto sobre as condições de saúde da população. Tais mudanças somente podem ocorrer com a gestão descentralizada em nível do município, numa permanente articulação das ações de planejamento, definição de prioridades, programação das ações, atividades contínuas de acompanhamento, controle e avaliação e geração de informações que realimentam o sistema. Um aspecto fundamental é a democratização das informações para os usuários e instâncias formais de decisão, a fim de possibilitar o controle social sobre os fatores que influenciam ou são decorrentes das ações de saúde desenvolvidas (BRASIL, 2001).

## 2. Principais entraves achados na gestão Fundo a Fundo

As transferências dos recursos passaram a ser mais simplificadas no geral, no sentido de melhorar a eficiência da gestão, passando a dar uma maior discricionariedade aos Entes

Públicos no momento de execução das ações de custeio ou investimento, além disso, com essa mudança de metodologia no financiamento onde os repasses fundo a fundo passam a ser feitos para uma conta única e específica por bloco, um dos principais objetivos dessa simplificação é também permitir o controle e a transparência dos repasses de recursos, sem deixar de ter acesso às informações detalhadas dos gastos em cada área de atuação dentro de cada bloco.

Por outro lado, existe um grande desafio para a gestão dos recursos do SUS, tendo em vista as peculiaridades e adversidades regionais no que diz respeito às demandas de saúde e dificuldades financeiras principalmente dos municípios, tudo isso traz um desequilíbrio muito grande para a eficiência no financiamento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Toda essa problemática é decorrente de outras ações por parte de decisões dos gestores no planejamento da execução financeira desses recursos, que por sua vez é objeto atenção pelos órgãos de controle/monitoramento/avaliação, destaca-se então o desvio de finalidade/objeto na aplicação dos recursos do SUS.

Dessa forma podemos passar a pensar na seguinte questão; “o desvio de finalidade na aplicação dos recursos do SUS prejudica os resultados das ações e serviços públicos de saúde? E quais consequências negativas para o sistema de Saúde como um todo? ”.

A finalidade do recurso ora destinado a um ente federativo como financiamento de uma política de saúde planejada, precisa ser executado de maneira integral para atingimento daquele objetivo/meta, fora isso o sistema passa a ter deficiência nos resultados, na entrega dos serviços aos cidadãos e conseqüentemente irá ocasionar falhas na finalidade das ações orçamentárias.

Todos esses percalços acarretam em irregularidades que se tornam passíveis de comprovação e justificação no momento de se prestar contas ao órgão competente, tudo isso gera um esforço muito desgastante da administração pública em busca transparência e controle da coisa pública, visando no mínimo consertar ou recuperar o que não feito como planejado.

As auditorias realizadas pelo DENASUS, integrante do SNA, apuram irregularidades e impropriedades nas fiscalizações exercidas sobre a execução dos recursos Fundo a Fundo, sendo que as mais achadas e evidenciadas são, por exemplo: não comprovação de despesas, não apresentação de documentação comprobatória, pagamentos de serviços não executados, Não utilização de equipamento e materiais, superfaturamento na aquisição de materiais e equipamento, desvio de objeto e finalidade na aplicação dos recursos do SUS e recebimento indevidos de recursos.

Portanto, diante das grandes dificuldades de gestão que o SUS enfrenta, a avaliação que parece mais coerente sobre o sistema como um todo, principalmente na ponta, que por sua vez é onde de fato se tem visibilidade sobre a execução das ações de saúde, se desdobra no sentido de que o desafio não é a falta de recursos financeiros, mas sim do compromisso e comprometimento de um capital humano capacitado e desvinculado de viés ideológico político partidário, trazendo a sociedade para participar e acompanhar o melhoramento do sistema, assim como promovendo um trabalho contínuo na atuação para o fortalecimento, transparência e qualidade de informações.

### 3. Transferências Fundo a Fundo e Marco Regulatório

#### 3.1 Antiga Estrutura dos Blocos de Financiamento

O financiamento do SUS por Recursos Federais são indispensáveis para manutenção do sistema como um todo, tendo em vista que os repasses são feitos de forma automática de acordo com a necessidade de cada ente da federação, considerando sua demandas populacionais.

As transferências fundo a fundo caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos de saúde da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal de forma automática e obrigatória.

A Constituição Federal de 88 (BRASIL, 1988), recepcionou um ponto que marcou a manutenção de políticas públicas de saúde e o amplo acesso ao sistema único para todas as pessoas, trata-se da Emenda Constitucional n. 29, promulgada em 13 de setembro de 2000, a qual assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo (BRASIL, 2000).

Para efeito da aplicação dessa Emenda Constitucional, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos Artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei n. 8.080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios (BRASIL, 2000):

- Sejam destinadas às ações e aos serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;
- Estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo;
- Sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde.

O Decreto n. 1.232, de 30 de agosto de 1994 estabeleceu as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal. O Decreto dispõe ainda sobre critérios de acompanhamento e fiscalização na gestão e aplicação dos recursos nas ações de saúde as quais estão vinculadas, conforme citado abaixo (BRASIL, 1994):

*Art. 1º Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura dos serviços e ações de saúde a serem implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão a estes transferidos, obedecida a programação financeira do Tesouro Nacional, independentemente de convênio ou instrumento congênere e segundo critérios, valores e parâmetros de cobertura assistencial, de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e exigências contidas neste Decreto.*

(...)

*Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União.*

(...)

*Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio dos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria e com base nos relatórios de gestão encaminhados pelos Estados, Distritos Federal e Municípios, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos à programação dos serviços e ações constantes dos planos de saúde.*

(...)

O Ministério da saúde exerce o papel de controle interno em relação ao acompanhamento da execução dos recursos repassados de origem Federal, no qual faz parte da sua estrutura regimental o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, compondo o sistema Nacional de Auditoria.

A Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle (BRASIL, 2007).

A Portaria supramencionada dispõe que o financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo ela Tripartite, considerando os critérios determinados na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento, conforme disposto no art. 4º da portaria (BRASIL, 2007):

*Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:*

*I - Atenção Básica*

*II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;*

*III - Vigilância em Saúde;*

*IV - Assistência Farmacêutica; e*

*V - Gestão do SUS.*

*VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.*

Cada bloco foi detalhado com as suas devidas ações vinculadas e seus respectivos componentes e limites financeiros, assim como os parâmetros de aplicação e organização, com base nos repasses de acordo com a memórias de cálculos de cada programa.

O monitoramento e controle dos recursos financeiros fundo a fundo são de forma incisiva regulamentados na Portaria, levando em consideração as obrigatoriedades dos gestores em participar de forma ativa nesse processo, visando o resguardo do Patrimônio Público e a oferta dos serviços de saúde a todos que necessitam, a todo tempo, e com a melhor qualidade possível. Essa participação exigida, deve ser regular e sistemática, a qual deve ser conhecida por Relatórios de Gestão, sendo todas as atividades acompanhadas pelos conselhos de saúde, e conseqüentemente pelos cidadãos.

Em 13 de janeiro de 2012, foi publicada a Lei Complementar nº 141 (BRASIL, 2012), que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

A Lei Complementar inovou mais uma vez sobre os modelos e padrões de financiamento, além regulamentar a movimentação e a aplicação de recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde. O financiamento do Sistema por recursos Federais ficou sob a responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde, o qual atua na execução de repasses principalmente na modalidade fundo a fundo, conforme dispõe os artigos 12, 14, 17 e 18, transcritos abaixo (BRASIL, 2012):

*Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.*

(...)

*Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.*

(...)

*Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no [art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), de forma a atender os objetivos do [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#).*

(...)

*Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.*

É notável que há uma legislação bem estruturada no tocante ao financiamento do SUS, bem como quando aos critérios de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, contudo, cabe destacar que toda regulamentação disposta é seguida fielmente por parte dos entes e agentes transferidores, principalmente em âmbito federal, tendo em vista que tudo segue uma vinculação orçamentária e as demandas advindas de todos os entes da federação de acordo com a Lei. Os atos de gestão e execução planejados e praticados pelos gestores na esfera Federal contam com transparência em todas as suas ações e o controle está mais presentes, face aos diversos sistemas de informações integrados entre órgãos de controle, como no caso do Fundo Nacional de Saúde, que possui a responsabilidade de gestão financeira dos recursos do SUS, porém com suas ações praticamente todas vinculadas.

Em contrapartida os gestores estaduais e municipais exercem o papel de executores finais do recursos transferidos fundo a fundo, ou seja, as ações e serviços de saúde pública tornam-se realidade para atendimento da população, para tanto, todo valor financiado possui uma vinculação a algum bloco de custeio e manutenção do SUS, no entanto as demandas por serviços de saúde são variáveis de acordo com as necessidades regionais e populacionais e cada gestor possui nas mãos o poder de decisão quando execução financeira dos recursos, tendo em vista que o acompanhamento e controle não alcança de forma efetiva todas as ações de forma tempestiva.

### 3.2. Nova Estrutura de Financiamento: Impactos na Gestão dos Recursos

A nova estrutura de financiamento e a transferência de recursos fundo a fundo foi marcada em 28 de dezembro de 2017, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.992, a qual altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde atualmente passaram a ser organizadas e transferidas na modalidade fundo a fundo aos entes federativos por meio de apenas dois blocos:

- Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde: recursos destinados à manutenção das ações e serviços públicos de saúde já implantados e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis, pois tratam-se de ações continuadas;
- Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde: recursos destinados à estruturação e à ampliação da oferta de ações e serviços públicos de saúde (obras e equipamentos, reformas e ações de caráter específico).

Ressalta-se que a referida portaria dispõe, apenas, de nova forma de organização das transferências fundo a fundo dos recursos federais no âmbito do SUS, considerando que não há qualquer alteração na “memória de cálculo” ou metodologia de definição do total de recursos a ser repassado a cada ente da federação (BRASIL, 2017).

Pode-se destacar as principais mudanças na forma de transferências são:

- ✓ Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.
  - ✓ Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:
1. A vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;
  2. O estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e
  3. O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

O repasse de recursos pelo FNS aos entes federativos fica condicionado a:

- Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde;
- Instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;
- Previsão no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho;
- Apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e
- Alimentação regular dos sistemas que compõem a base nacional de informações do SUS.

Para controle e monitoramento, será mantida a informação sobre os repasses realizados por Grupos de ASPS, relacionados ao nível de atenção ou área de atuação dentro de cada Bloco.

Enquanto não forem utilizados, os recursos deverão ser automaticamente aplicados em fundos de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos.

Aplicação dos recursos deverá sempre refletir, ao final de cada exercício:

- I. A vinculação com a finalidade de cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União (ação orçamentária) que deu origem ao repasse;
- II. O estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde de cada ente federativo; e
- III. O objeto e compromissos pactuados nos atos normativos do SUS.

Em 17 de abril de 2020, houve a publicação da Portaria GM/MS nº 828 (BRASIL, 2020), a qual altera a identificação dos blocos de financiamentos, ficando organizados e reestruturados da seguinte forma:

- I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Tabela 2: Blocos de Financiamento

Antigos Blocos (Prt 204/2007)	Novos Blocos (Prt. 3.992/2017)
Atenção Básica	Bloco de Custeio das ações e Serviços Públicos de Saúde
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	
Investimento (obras e equipamentos)	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde
<b>Portaria GM/MS nº 828/2020</b>	
Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	
Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

#### 4. Análise de Dados

##### 4.1. Ações de Auditorias 2014 – 2017

Em pesquisa a base de dados junto ao DENASUS, buscando observar os trabalhos realizados pelo Departamento na fiscalização sobre recursos fundo a fundo com abrangência no anos de 2014 a 2017, no qual vigorava a Portaria GM/MS nº 204/2007, que regulamentava o financiamento do SUS mediante a transferência dos recursos à seis blocos de investimento, observou-se que o número de auditorias foram sendo reduzidas ao longo dos anos, assim como os valores constatados como passíveis de devolução, tendo em vista irregularidades

que causaram prejuízo ao erário, e conseqüentemente desfalque nas ações e serviços prestados à população.

Na tabela abaixo demonstra uma redução gradativa no quantitativo de auditorias realizadas com prejuízo ao erário, sendo que a maior queda foi registrada em recursos fundo a fundo transferidos no ano-exercício de 2017, último ano de vigência da Portaria nº 204/2017, sendo que as atividades de controle com verificações in loco, análises documentais e acompanhamentos pelos equipes de auditorias do DENASUS, tiveram uma diminuição em mais de 50 % de 2017 em relação ao quantitativo de auditorias realizadas no ano de 2014. Cabe destacar que todas as auditorias contabilizadas foram apurados valores de devolução, considerados como prejuízo ao erário.

Tabela 3: levantamento de auditorias realizadas pelo DENASUS – 2014-2017

AUDITORIAS REALIZADAS - DANO AO ERÁRIO			
ANO	VALOR DE DEVOLUÇÃO	AUDITORIAS / QTD	PERCENTUAL (%)
2014	R\$ 219.424.669,32	172	30,82
2015	R\$ 107.095.425,46	158	28,31
2016	R\$ 139.005.502,86	145	25,98
2017	R\$ 70.740.101,80	83	14,87
TOTAL	R\$ 536.265.699,44	558	100

Fonte: Construção Própria – Dados DENASUS

Esse cenário demonstra que ao longo dos anos a relação entre a gestão e o acompanhamento e controle tem se aproximado, no sentido de disponibilizar as ferramentas adequadas para a correta aplicação dos recursos, bem como a orientação legal para que haja a fiel execução das transferências nos seus devidos blocos de investimentos.

O Ministério da saúde investiu em sistemas de Informação voltados para os entes e entidades públicas, os quais corroboraram para o acompanhamento de objetos e propostas em saúde, informações de investimentos e execuções financeiras e orçamentárias, além da obrigatoriedade do envio de Relatórios de Gestão devidamente atestados pelos respectivos conselhos de saúde, para que os órgãos internos possam aferir a efetividade das ações e serviços de saúde.

A redução do número de auditorias realizadas depende da atuação do sistema como um todo, os quais incluem as áreas finalísticas, órgãos de controle interno, órgãos internos de acompanhamento e execução financeira e orçamentária, a atuação dos gestores estaduais e municipais juntamente com os seus respectivos conselhos, tudo isso aliado à tecnologia da informação como por exemplo os sistemas: SIOPS; SIGEM; SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE OBJETOS E PROPOSTAS; SargSUS; INVESTSUS; dentre diversos outros sistemas desenvolvidos pelo DATASUS, destinados a inclusão de informações que condicionam a transferências de recursos para custeio e investimento e conformidade de contas e transparência da gestão.

Na tabela abaixo observa-se os estados que mais foram auditados pelo DENASUS, e em consequência os que mais causaram prejuízo à União, referente as transferências fundo a fundo com abrangência nos de 2014 a 2017, tendo em vista a antiga estrutura de investimento por blocos financiamento, de acordo com a PT/GM/MS nº 204/2017.

Na relação de estados onde tiveram o maior número de ente públicos auditados constam o Maranhão com 80 (oitenta), Para com 50 (cinquenta) e Bahia com 49 (quarenta e nove) auditorias contatadas no período.

Tabela 4: Quantidade de auditorias realizadas por estado - DENASUS

UF	ANO	AUDITORIAS QTDS	VALOR DE DEVOLUÇÃO
ES	2014/2015/2016/2017	9	R\$ 1.227.277,92
RO	2014/2015/2016/2017	8	R\$ 1.769.268,10
RN	2014/2015/2016/2017	6	R\$ 1.811.642,02
MS	2014/2015/2016/2017	17	R\$ 1.898.463,88
AP	2014/2015/2016/2017	7	R\$ 4.013.522,87
PI	2014/2015/2016/2017	21	R\$ 4.594.613,72
RS	2014/2015/2016/2017	16	R\$ 5.355.960,23
SE	2014/2015/2016/2017	14	R\$ 5.423.653,71
AC	2014/2015/2016/2017	7	R\$ 8.505.019,99
SC	2014/2015/2016/2017	36	R\$ 8.586.616,70
PB	2014/2015/2016/2017	8	R\$ 8.700.417,71
MG	2014/2015/2016/2017	31	R\$ 10.645.677,65
RR	2014/2015/2016/2017	7	R\$ 10.783.104,48
RJ	2014/2015/2016/2017	11	R\$ 11.385.468,10
MT	2014/2015/2016/2017	11	R\$ 11.488.512,71
PE	2014/2015/2016/2017	14	R\$ 13.942.796,04
PR	2014/2015/2016/2017	21	R\$ 14.837.390,42
GO	2014/2015/2016/2017	10	R\$ 19.953.206,90
AM	2014/2015/2016/2017	19	R\$ 24.453.203,73
BA	2014/2015/2016/2017	49	R\$ 27.979.866,48
SP	2014/2015/2016/2017	30	R\$ 29.003.914,82
CE	2014/2015/2016/2017	32	R\$ 30.429.209,18
PA	2014/2015/2016/2017	50	R\$ 33.974.062,64
AL	2014/2015/2016/2017	25	R\$ 46.897.214,11
MA	2014/2015/2016/2017	80	R\$ 72.675.573,95
TO	2014/2015/2016/2017	25	R\$ 127.810.470,70

Fonte: Construção própria – Dados DENASUS

O prejuízo total apurado pelas auditorias realizadas no período de 2014-2017 ultrapassam o montante de 500 milhões de reais, referente as transferências fundo a fundo para os blocos de investimento vigentes a época entre os anos de 2014 a 2017.

## 4.2. Ações de Auditorias 2018 – 2020

A partir de 2018 criou-se uma nova estrutura para execução financeira do Fundo Nacional de Saúde referente a execução de recursos Fundo a Fundo, para tanto, esta mudança foi possível com o advento da Portaria GM/MS nº 3.992, de 28/12/2017, a qual passou a dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS, sendo posteriormente alterada pela Portaria GM/MS nº 828, de 17/04/2020. A nova sistemática de financiamento simplificou as contas para transferências de recursos, os quais passaram a ser distribuídos para as fundações de saúde em apenas dois blocos, sendo o Bloco de Custeio das ações e Serviços Públicos de Saúde e o Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, cada um com as suas devidas vinculações e flexibilidades.

Considerando essa nova estrutura de transferências de recursos federais, pode-se indagar os possíveis ganhos dessa mudança para a gestão, para a efetividade da aplicação dos recursos nas ações e serviços de saúde, e principalmente os impactos provocados nas ações de auditorias sobre aplicação de verbas fundo a fundo pelos estados e municípios, tendo em vista a vigência da Portaria GM/MS nº 3.992/2017.

Em pesquisa a base de dados do DENASUS, foi possível visualizar um impacto positivo em relação ao quantitativo de auditorias que apuraram valores a serem devolvidos ao erário federal, pois houve uma redução significativa dessas ações e conseqüentemente ocasionando menos desvios de finalidade e objeto, menos fraudes e menos irregularidades passíveis de devolução.

A tabela abaixo demonstra que a soma das ações de auditorias realizadas de 2018 a 2020, representam uma redução de aproximadamente 60% em relação apenas ao ano de 2017, supramencionado anteriormente, e na mesma proporção constata-se um decréscimo de valores a serem restituídos a União.

Tabela 5: Auditorias realizadas pelo DENASUS – 2018-2020.

<b>AUDITORIAS REALIZADAS - DANO AO ERÁRIO</b>			
<b>ANO</b>	<b>VALOR DE DEVOUÇÃO</b>	<b>AUDITORIAS / QTD</b>	<b>PERCENTUAL (%)</b>
2018	R\$ 30.308.071,88	20	54
2019	R\$ 2.932.693,38	13	35
2020	R\$ -	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 33.240.765,26</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fonte: Construção Própria - dados DENASUS

Em relação aos dados referentes ao exercício de 2020, observa-se que foram realizadas apenas quatro ações de auditorias de monitoramento e verificações de cumprimento de programas, as quais não foram constatadas irregularidades/prejuízo aos serviços de saúde, nem tampouco apuração de valores para devolução ao Fundo Nacional de Saúde, conforme

Tabela 6: Auditorias realizadas pelo DENASUS - 2020

TIPO DE ATIVIDADE	OBJETO	FINALIDADE	UF	PERÍODO AUDITADO	VALOR DE DEVOLUÇÃO	DATA DE ENCERRAMENTO
Auditoria	MAC FAEC FAEC AIH - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	Realizar auditoria de Monitoramento das Recomendações elencadas no relatório de Auditoria nº 16439	MS	julho/2018 a março/2020	0,00	05/08/2020
Auditoria	At.Bás ATENÇÃO BÁSICA	Verificar o cumprimento da PNAB por meio das ações de prevenção e controle da Hipertensão e Diabetes	PR	Janeiro/2019 a Janeiro/2020.	0,00	25/06/2020
Auditoria	At.Bás ATENÇÃO BÁSICA	Avaliar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (Hipertensão/Diabetes)	PR	Janeiro/2019 a janeiro/2020.	0,00	21/07/2020
Auditoria	At.Bás ATENÇÃO BÁSICA	Monitoramento das recomendações do Relatório de Auditoria 17859 - SMS Rafael Godeiro/RN	RN	janeiro/2019 a janeiro/2020	0,00	11/03/2020

Fonte: Construção Própria – Dados Denasus

Numa visão geral sobre as ações de auditorias realizadas nas unidades da Federação, depreende-se diante das informações apresentadas na tabela 7 abaixo, que teoricamente e estatisticamente em mais da metade dos estados não houve nenhuma constatação de irregularidades/impropriedades no período de 2018 a 2020, que viessem a prejudicar ou impactar na execução das ações e serviços de saúde.

Tabela 7: Auditorias realizadas pelo DENASUS - 2020

AUDITORIAS FAF - DANO AO ERÁRIO			
UNIDADE FEDERATIVA	ANO - 2018/2019/2020	AUDITORIAS/QTDs	VALOR DE DEVOLUÇÃO
RN	2018-2019-2020	1	R\$ 9.303,46
AC	2018-2019-2020	2	R\$ 19.244,30
PA	2018-2019-2020	3	R\$ 74.636,46
PE	2018-2019-2020	1	R\$ 114.082,72
GO	2018-2019-2020	1	R\$ 193.688,00
MA	2018-2019-2020	2	R\$ 247.230,31
RJ	2018-2019-2020	1	R\$ 340.406,24
TO	2018-2019-2020	2	R\$ 372.557,26
SC	2018-2019-2020	1	R\$ 643.948,54
MS	2018-2019-2020	3	R\$ 886.167,13
MT	2018-2019-2020	3	R\$ 1.718.422,48
MG	2018-2019-2020	7	R\$ 1.980.256,36
SP	2018-2019-2020	3	R\$ 2.370.657,34
CE	2018-2019-2020	3	R\$ 24.270.164,66
TOTAL		33	R\$ 33.240.765,26

Fonte: Construção Própria – Dados Denasus

É importante destacar que a prestação de contas da aplicação dos recursos fundo a fundo deverá ser exercida regularmente pelos gestores Municipais e Estados aos Órgãos competentes, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo e do disposto no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Sempre que constatadas irregularidades, os órgãos e entidades finalísticos responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde e os órgãos responsáveis pelo monitoramento, regulação, controle e avaliação dessas políticas devem indicar a realização de auditoria e fiscalização específica pelo componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que deverá atuar de maneira integrada com os demais componentes (BRASIL, 2020, Fundo Nacional de Saúde).

Outra ferramenta importante para acompanhar, avaliar e aferir a gestão sobre os recursos fundo a fundo é o Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação e posteriormente encaminhado para o Ministério da Saúde.

O Relatório de Gestão deverá comprovar os seguintes quesitos, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde:

1. A conformidade na aplicação dos recursos transferidos (adequação com a finalidade da ação orçamentária);
2. O cumprimento do objeto pactuado.

## CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa mediante os dados extraídos da base do DENASUS, permite a visualização concreta de uma evolução tanto para os sistemas de controle, monitoramento e avaliação, quanto para gestão dos fundos de Saúde no tocante aplicação dos recursos fundo a fundo em ações e serviços de saúde, considerando a nova estrutura de contas para o financiamento implementada pela Portaria GM/MS nº 3.992/2017.

As ações de auditorias realizadas pelo DENASUS (integrante do Sistema Nacional de Auditoria em saúde) com a constatação de valores a serem devolvidos ao erário federal, sofreram impactos relevantes na relação com a verificação, monitoramento e avaliação dos investimentos das transferências fundo a fundo nos seus respectivos blocos de aplicação, considerando a nova estrutura vigente de 2018 a 2020. Para tanto, tendo em vista que os dados refletem uma diminuição significativa dessas auditorias, chegando a um percentual de aproximadamente 60% a menos, considerando o período de 2018 a 2020 em comparação apenas com o ano de 2017.

Como consequências decorrente das reduções dessas ações de controle, pode-se destacar não somente a diminuição do prejuízo para os cofres públicos, mais também a racionalização do sistema como um todo, potencializando os seguintes pontos:

1. Simplificação dos processos de controle interno e externo, provocando maior eficiência no acompanhamento da aplicação dos recursos, assim como mais efetividade nas ações de conformidade;

2. Redução de custos com trabalho de verificações in loco, assim como na adoção de medidas administrativas de exceção, que resultam em procedimentos de Tomada de Contas Especiais, visando o resguardo do patrimônio público;
3. Proporcionar um maior suporte técnico aos entes públicos federados, no sentido de disponibilizar ferramentas legais e tecnológicas para auxílio na gestão dos recursos e consequentemente na prestação de contas e a devida transparência junto a sociedade e aos órgãos de controle;
4. Diminuição de processos de cobranças judiciais contra os entes estaduais e municipais, evitando que desequilíbrio nas respectivas contas públicas, com a necessidade de repor o fundo federal, bem como minimizando as penalizações contra gestores públicos.

A atuação dos gestores dos fundos estaduais e municipais de saúde a partir da vigência da Portaria GM/MS nº 3.992/2017, no tocante a aplicação dos recursos recebidos por transferências em apenas dois bloco de financiamento, obtiveram impactos considerados positivos, dentre os quais é possível destacar os seguintes pontos, considerando uma análise conjunta com o Fundo Nacional de Saúde:

1. Gestão financeira mais flexível: os recursos financeiros repassados em conta única poderão ser remanejados pelos gestores locais, de acordo com o fluxo de pagamento;
2. Durante o exercício financeiro, os recursos poderão ser utilizados na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados ao mesmo bloco;
3. Fortalecimento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da política de saúde;
4. Substituição do atual controle focado nos saldos financeiros das contas correntes pelo controle das despesas efetuadas e do resultado da política pública de saúde;
5. Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde utilizados como resultado do efetivo planejamento das ações desenvolvidas e acompanhamento pelas áreas e órgãos de controle social interno e externo;
6. Aprimoramento da governança do SUS, visando a implementação de ações e serviços públicos de saúde com mais eficiência, eficácia e efetividade.

Além dos resultados positivos em relação ao melhoramento da gestão financeira, tornando-a mais flexível e compatível com necessidades regionais de acordo com o planejamento e realidade de cada cidade, onde trouxe reflexos diretos na ações de controle e monitoramento com a redução dos trabalhos de auditorias nas unidades da federação, é importante destacar que a aplicação dos recursos fundo a fundo tornaram-se mais eficiente, proporcionando melhorias na qualidade das ações e serviços de saúde a população, tanto nos investimento de manutenção quanto nos de estruturação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do Ministério da Saúde é garantir que os repasses de recursos efetivamente se transforme em ações e serviços de saúde para a população, com isso a unificação dos blocos de financiamento resultaram na minimização de saldos em contas, os quais não tiveram sua correta destinação, assim como na redução das ações de Auditorias pelos órgãos de controle.

O excesso de Normas impediam os gestores de realizar atividades vinculadas ao repasses fundo a fundo, o qual resultava na inexecução de recursos nos seus respectivos blocos de financiamento. O modelo de financiamento anterior regulamentado pela Portaria de consolidação nº 6/2017, vigoravam quase 1.200 artigos, o que tornavam complexo e burocrática a aplicação dos recursos em ASPS.

Para se ter uma ideia, em consulta ao SIOPS e ao Fundo Nacional de Saúde, o reflexo do excesso de Normas ficou evidenciado com quantitativo de recursos parados em contas de Municípios, Estados e DF, os quais contabilizaram em 2016 um montante de R\$ 5,7 bilhões de reais e em 2017 mais de R\$ 7 bilhões de reais.

Os saldos parados em contas é resultado de uma insegurança técnica pelos gestores municipais e estaduais, tendo em vista as centenas de vinculações no uso dos recursos, uma vez que o modelo de financiamento em 2017, levando em consideração os cinco blocos de custeio para Estados e Municípios, as vinculações para cada bloco somavam quase 800 caixinhas para se administrar.

A Portaria nº 3.992/2017 não trouxe nenhuma alteração quanto à vinculação orçamentária dos recursos transferidos pelo FNS. Estes são sempre vinculados à finalidade da ação orçamentária do OGU, por meio da qual foi realizado o repasse, independentemente do exercício financeiro e até a sua execução total.

Para maior flexibilização da execução financeira, tão importante quanto a unificação das transferências de recursos federais associados ao financiamento das ASPS em apenas 2 (duas) contas correntes é a continuidade do processo de maior agregação das ações orçamentárias e das subfunções por meio dos quais são realizados os repasses, assim, considera-se isso o grande diferencial.

Até 2017 havia uma baixa capacidade em realizar atividades de monitoramento, controle e avaliação efetivas, isso se deve aos vários sistemas de informação criados para tais funções, os quais não mantinham relação entre si.

Com o novo modelo de financiamento houve uma reestruturação dos sistemas de informações no Ministério da Saúde, o qual proporcionou o monitoramento on-line de todas as ASPS. Essa acompanhamento hoje é feito pelo Sistema de Informações Públicos em Saúde (SIOPS), com a consequente avaliação da execução das ações em saúde dos Estados e Municípios. O Ministério passou a ter acesso ao planejamento das ações em saúde de acordo com os planos desenvolvidos pelos gestores pelo sistema DigiSUS, além disso os gestores estão obrigados a informar a programação das ações e previsão orçamentária.

O Fundo Nacional de Saúde como agente financiador do SUS, atualmente possui um gama de sistema disponível em seu sítio, os quais disponibilizam informações a tempo de todos as propostas e transferências FAF, proporcionando aos órgãos do sistema nacional de auditoria e aos cidadãos uma maior transparência, controle e eficiência na gestão das informações.

Portanto, infere-se que todo sistema de controle, monitoramento e avaliação da gestão dos recursos FAF em conjunto com novo modelo de financiamento das transferências, sendo hoje repassados em apenas duas contas únicas, tudo, corroborou para obtenção de resultados positivos na redução de prejuízo aos cofres públicos, implicando na redução das auditorias realizadas.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – 3ª ed. rev. e ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Manual%20FNS.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Fundo a Fundo. Brasília: Brasil. Fundo Nacional de Saúde, 2016/2019. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo>.

Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001. \_ Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf).

BRASIL. Controladoria Geral da União. CGU avalia controles do Ministério da Saúde e SUS nas transferências fundo a fundo. Brasília 2019. Disponível em: <https://www.cgu.gov.br/noticias/2019/06/cgu-avalia-controles-do-ministerio-da-saude-e-sus-nas-transferencias-fundo-a-fundo>

BARBOSA, A. M. G. Políticas de Saúde e Participação Social. Revista Profissão Docente, Uberaba, v. 9, n. 21, p. 41-69, jan./jul. 2009.

COSSETIN, A. Controle Social na Estratégia de Saúde da Família: avaliação participativa das ações em Saúde Mental. 2010.155f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

BARROS, Elizabeth; RODRIGUES, Paulo Henrique de A. As conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. **Brasília: CONASS**, 2009. Disponível em: [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf). Acesso em: 15 out. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em debate**, v. 37, p. 139-147, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, v. 20, 1990. \_Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)

BRASIL, R. F.; D LEI, Nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília**, 1990. \_Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)

DE SOUZA, R. O sistema público de saúde brasileiro. **Ministério da Saúde**, 2002. \_Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf)

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada eo rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1729-1736, 2018.

FLEURY, Sonia. Revisitando" a questão democrática na área da saúde": quase 30 anos depois. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 156-164, 2009.

Simão, J. B., & Orellano, V. I. F. (2015). Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 45(1), 33-63.

Santos, F. D. A. D. S., Gurgel Júnior, G. D., Pacheco, H. F., & Martelli, P. J. D. L. (2015). A regionalização e financiamento da saúde: um estudo de caso. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(4), 402-408.

Favero, E. (2009). Análise dos controles dos repasses fundo a fundo na saúde.

VIANA, Ana Luiza et al. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIOPS na gestão e financiamento da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Brasília. Senado Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL. Lei Complementar 141/2012. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm).

BRASIL. Portaria GM/MS 204/2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html).

BRASIL. Portaria 3.992/2017 – Ministério da Saúde – Altera a Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo a Fundo. Brasília: Brasil. Fundo Nacional de Saúde, 2016/2019. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo>.

Financiamento. 2. Gestão municipal 3. Sistema Único de Saúde. I. Brasil. Confederação Nacional de Municípios. Núcleo de Desenvolvimento Social. Área Técnica da Saúde. Título: Mudanças no Financiamento da Saúde. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Mudan%C3%A7as-no-Financiamento-da-Sa%C3%BAde.pdf>.

Saldiva, P. H. N., & Veras, M. (2018). Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estudos Avançados*, 32(92), 47-61.

Mendes, Á., & Funcia, F. R. (2016). O SUS e seu financiamento. Marques RM, Piola SF, Roa AC, organizadores. *Sistemas de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Brasília, DF: MS, 139-168. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Alejandra\\_Carrillo\\_Roa2/publication/309455421\\_Sistema\\_de\\_Saude\\_no\\_Brasil\\_organizacao\\_e\\_financiamento/links/5810edb308ae009606be74e9/Sistema-de-Saude-no-Brasil-organizacao-e-financiamento.pdf#page=141](https://www.researchgate.net/profile/Alejandra_Carrillo_Roa2/publication/309455421_Sistema_de_Saude_no_Brasil_organizacao_e_financiamento/links/5810edb308ae009606be74e9/Sistema-de-Saude-no-Brasil-organizacao-e-financiamento.pdf#page=141).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicado no D.O.U de 20/09/1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art)

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)

BRASIL. Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D1232.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1232.htm).