



**INSTITUTO FEDERAL**  
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

**ANDRÉIA DANTAS PINTO FERREIRA**  
**CLAUDINÉIA PEREIRA FUZARI**

**FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXOS DA  
EC 95/2016 NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NO HOSPITAL  
MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA D'OESTE - RONDÔNIA**

**PORTO VELHO**

**2022**

**ANDRÉIA DANTAS PINTO FERREIRA**  
**CLAUDINÉIA PEREIRA FUZARI**

**FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXOS  
DA EC 95/2016 NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NO  
HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA D'OESTE -  
RONDÔNIA**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Esp. Cleudson da Silva Vieira.

**PORTO VELHO**

**2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**IFRO - CAMPUS PORTO VELHO ZONA NORTE**

F382f Ferreira, Andréia Dantas Pinto.

Financiamento do Sistema Único de Saúde: reflexos da EC 95/ 2016 na garantia do direito à saúde no Hospital Municipal de Alta Floresta D'Oeste - Rondônia / Andréia Dantas Pinto Ferreira; Claudinéia Pereira Fuzari. – Porto Velho, Rondônia, 2022.

15 f.

Orientador: Prof. Esp. Cleudson da Silva Vieira

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD)

1. Sistema Único de Saúde. 2. Emenda Constitucional. 3. Repasse de Recursos. 4. Políticas de Financiamento. I. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia. II. Título.

CDD: 362.1

Bibliotecária Responsável: Marlene Fouz da Silva CRB11/946

# FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXOS DA EC 95/2016 NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA D'OESTE - RONDÔNIA

Andréia Dantas Pinto Ferreira<sup>1</sup>  
Claudinéia Pereira Fuzari<sup>2</sup>  
Cleudson da Silva Vieira<sup>3</sup>

## Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar os reflexos da limitação orçamentária definida com a entrada em vigor da Emenda Constitucional N° 95 de 2016 no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, verificou-se quais foram os impactos negativos no orçamento da saúde destinado para o atendimento na Média e Alta Complexidade do Município de Alta Floresta d'Oeste - RO, bem como, as possibilidades de desestruturação das políticas públicas relacionadas ao atendimento à demanda do município. Para a realização dessa análise foram utilizados materiais bibliográficos e informativos disponibilizados nos portais de transparência. Dessa forma, os resultados obtidos foram compilados de forma qualitativa, onde foi possível concluir que a limitação orçamentária trazida pela Emenda Constitucional N° 95 aumentou a defasagem no orçamento da saúde, inclusive, nas receitas oriundas das transferências federais. Consequentemente, esse investimento inferior a real necessidade e demanda pelo sistema fez com que o município tivesse que investir mais em saúde do que sua capacidade financeira para isso, e mesmo com todo esse esforço dos gestores municipais, a saúde no município encontra dificuldades para atender toda a demanda da população.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Emenda Constitucional. Repasse de recursos. Políticas de financiamento.

## 1 INTRODUÇÃO

As ações e serviços de saúde possuem relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Art. 197 CF/88). O Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui com a finalidade de universalizar o acesso aos serviços de saúde, reforçando a proteção, o amparo e o bem-estar social.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD do Instituto Federal de Rondônia Campus Porto Velho Zona Norte. E-mail: [andreiadantasferreira@hotmail.com](mailto:andreiadantasferreira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD do Instituto Federal de Rondônia Campus Porto Velho Zona Norte. E-mail: [claudineiapfuzari@gmail.com](mailto:claudineiapfuzari@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia Campus Porto Velho Zona Norte. Especialista. E-mail: [orientadortcc10.pvhzonanorte@ifro.edu.br](mailto:orientadortcc10.pvhzonanorte@ifro.edu.br)

Na Constituição Brasileira (1988) o termo Seguridade Social é utilizado pela primeira vez, composto pelo tripé: Saúde, como direito de todos; Previdência, de caráter contributivo; e Assistência Social, para os que dela necessitar. Esse texto trouxe esperanças à população que via nesse direito melhor qualidade de vida, todavia após a promulgação da nova Lei, observa-se uma renúncia dos governantes pela efetivação da seguridade social e até tentativas de seu desmonte.

De acordo com uma publicação feita no ano de 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU), citado por Marques (2022, p. 1): “a ONU reforça esse conceito, apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país”. A emenda constitucional N° 95 aprovada em 15 de dezembro de 2016 designou um Novo Regime Fiscal no âmbito dos orçamentos fiscais, gerando impacto no financiamento das políticas públicas, limitando os gastos destinados ao atendimento da população com ações e serviços de saúde.

Faz-se necessário determinar os aspectos dos gastos públicos e a legislação pertinente a construção do orçamento público referentes às verbas destinadas à saúde e ao atendimento da Média e Alta Complexidade (MAC) no Município de Alta Floresta d'Oeste RO, na atual conjuntura e futuramente, usando os instrumentos de gestão como norteadores, sendo eles o Plano Plurianual (PPA), Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), por meio da análise do histórico legal de formação do orçamento público da saúde e seus efeitos, observando a limitação orçamentária e as metas para os exercícios fiscais futuros como determinado pela referida emenda constitucional.

O objetivo geral do estudo foi analisar os principais retrocessos da EC N° 95/2016 e identificar os principais impactos relacionados ao recurso MAC repassado pelo governo federal ao Município de Alta Floresta d'Oeste, RO, bem como as possibilidades de desestruturação das políticas públicas relacionadas à saúde. Os objetivos específicos do presente trabalho foram analisar a gestão dos recursos repassados pelo governo federal para o Hospital Municipal Vanessa e Vânia Fuzari - HMVVF, assim como, demonstrar os possíveis impactos da EC/95 e como esses recursos repasses influenciam diretamente no orçamento municipal.

O presente estudo consistiu em pesquisa aplicada de caráter exploratória qualitativa com objetivo de reconhecer as políticas públicas de saúde e seu financiamento. Nesse sentido, os resultados foram apresentados de forma qualitativa, a partir da coleta de informações de fontes secundárias, incluindo revisão bibliográfica, como livros, leis, artigos, e sites relacionados ao tema.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto das ações e dos serviços de saúde que são prestados pelos órgãos públicos com a finalidade de garantir o acesso universal e igualitário a saúde a todos os cidadãos. Para tal garantia o Estado juntamente com o SUS formula e executa políticas econômicas e sociais que tem por objetivo reduzir os riscos à saúde, bem como, proteger e/ou recuperar a vitalidade social (Lei N° 8.080/90, arts. 4, 5 e 6; art. 196 CF/88).

Anteriormente à criação do Sistema Único de Saúde, a saúde era oferecida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), porém apenas quem tinha acesso à saúde eram os que detinham condições financeiras e os que eram assegurados pela previdência social. Os demais, para terem algum acesso à saúde tinham que procurar pelas instituições de caridade quando tinham, pois não eram em todas as regiões que havia essas instituições. Nessa época, a saúde não era assegurada a todos, mas apenas a uma parcela restrita da sociedade (D'AVILA, 2020).

No ano de 1986, em meio a demanda da população por saúde pública e os interesses privados de empresas que ofereciam serviços de saúde apenas àqueles que tivessem trabalho com carteira assinada e, portanto contribuíssem, realiza-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em Brasília.

Essa conferência foi a primeira a ter a participação dos usuários e teve como principais pautas a defesa da abrangência do direito à saúde aos cidadãos; a reforma do sistema de saúde; e a definição da base de financiamento setorial da saúde. Essas pautas serviram de base para a evolução da saúde pública no Brasil e para a garantia do direito ao acesso universal e igualitário à saúde quando da elaboração da Constituição em 1988. Esse direito assegurado pela Constituição fez com que em 1990 fosse publicada a Lei N° 8.080 e definido a criação do SUS (NARVAI, 2022).

A partir da criação do SUS vários programas foram criados como o Programa de Saúde da Família em 1994; a Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 1999; a Agência Nacional de Saúde Suplementar em 2000; o Programa dos Medicamentos Genéricos; o Programa de Tratamento Gratuito às pessoas com HIV, também contribuiu para a redução da mortalidade infantil; ampliou a cobertura vacinal para toda população dentre vários outros benefícios que foram oferecidos à população.

Entretanto, o SUS passa por várias dificuldades para realizar o efetivo atendimento das demandas da sociedade brasileira, ocasionada pela falta de profissionais qualificados, demora no atendimento ao paciente, profissionais insatisfeitos e muitas vezes sem materiais para o seu trabalho etc. Essas dificuldades se devem, conforme Siqueira (2013), a falta de investimento no setor:

O insuficiente investimento no setor público traz como consequência o sucateamento dos postos de atenção primária, as denominadas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e baixa remuneração aos profissionais de saúde, que, somadas, resultam em atendimento médico insatisfatório. (SIQUEIRA, 2013, p. 61).

## 2.2 Financiamento do SUS

As despesas das ações e serviços públicos com saúde são as relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde. Elas são oferecidas sem custos diretos aos usuários, mas demandam políticas econômicas por parte do Poder Público para ser custeadas e poder estar à disposição de quem delas necessitarem.

Para isso, são instituídos o Fundo Nacional de Saúde (FNS), Fundo Estadual de Saúde (FES) e Fundo Municipal de Saúde (FMS), respectivamente em cada esfera de governo. Nesses fundos ficam a arrecadação de cada ente, bem como, os valores recebidos de repasses de esferas superiores destinados as ações e serviços de saúde.

O percentual destinado, anualmente, a esses fundos variam entre cada esfera governamental, a União destinará de acordo com art. 5º da Lei 141 (2012) o valor total destinado à saúde empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto.

Os Estados e o Distrito Federal - DF destinarão no mínimo 12 % da arrecadação dos impostos sobre o Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e Doação (TCMD), Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Imposto de Renda Pessoa Física Retido na Fonte (IRPF) sobre rendimentos pagos por eles (Estados e o DF) e do repasse pela União do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre exportação (Lei 141/12 art. 6º; CF/88 Arts. 155, 157, I, a, 159, II).

Os Municípios e o DF deverão destinar ao financiamento da saúde o percentual de no mínimo 15% sobre os impostos de Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU),

Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis (ITBI) e Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS) e do Imposto de Renda Pessoa Física Retido na Fonte (IRPF) sobre rendimentos pagos pelos municípios, do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR) quando cobrado pelo município conforme art. 158, II da Constituição Federal de 1988, Imposto Sobre Propriedade de Veículo Automotor (IPVA) quando arrecadado conforme inciso III art. 158 CF/88 e do ICMS arrecadado pelo município na forma do IV art. 158 CF, e dos recursos recebidos pela União discriminados no art. 159, I, a e § 3º CF ( Lei 141/12 Art. 7º).

### 2.3 A Saúde Pública no município de Alta Floresta d'Oeste

O Hospital Municipal Vanessa e Vania Fuzari de Alta Floresta, é a única unidade hospitalar pública dentro do município com capacitada de 50 (cinquenta) leitos para internação, 01 (um) centro cirúrgico, 01 (uma) porta de entrada de urgência e emergência.

Essa unidade atende à demanda do município mais cinco distritos e recebe os recursos do governo federal e estadual através do programa MAC (Média e Alta Complexidade), contudo, observa-se que os recursos alocados não são suficientes para investir em infraestrutura, equipamentos e educação continuada, tornando o serviço de saúde prestado fragilizado, não atendendo as demandas impostas pela comunidade. Desta forma, é notável que conforme destaca Santos (2007) apud Reis (2022, p. 3):

O financiamento do SUS é marcadamente insuficiente, a ponto de impedir não somente a implementação progressiva/incremental do sistema, como e principalmente de avançar na reestruturação do modelo e procedimentos de gestão em função do cumprimento dos princípios Constitucionais.

A gestão municipal é arquitetada pela reforma sanitária brasileira, que deduz ser eficiente devido ter capacidade de estar mais perto da comunidade, facilitando assim a gestão local, tendo-se em vista a execução e efetivação das diretrizes das políticas públicas do sistema único de saúde. Contudo, devido aos recursos insuficientes das políticas de atenção básica o sistema não consegue gerir as demandas básicas de saúde sendo encaminhado para média e alta complexidade.

Com isso, por um lado temos a população insatisfeita com a atenção primária, por outro lado temos esse mesmo usuário com uma visão hospitalocêntrico optando pelo atendimento em serviços de urgência ou emergência com a ideia de que esses serviços

emergenciais ofertam soluções mais rápidas, por usar muitas vezes tecnologias de imagens, fármacos e exames, tendo dessa forma, acesso a especialista sem uma real necessidade gerando uma superlotação não só em hospitais, mas também em filas do sistema de regulação.

Sendo assim, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus trabalhadores encontram-se sobrecarregados, obrigados a reprimir as demandas, sabendo que na maioria dos casos que chegam à urgência e emergência poderiam ser solucionados nas ações preventivas.

E, dessa forma, essa reprodução exacerbada do modelo médico ou industrial, indústria farmacêutica, laboratórios, entre outros, acabam gerando espaços propensos para a possibilidade do surgimento do corporativismo e da terceirização de serviços, consequentemente, trazendo maior desregulamentação para o sistema.

#### 2.4 A Emenda Constitucional N° 95/2016

A EC 95 foi publicada para colocar em vigência a alteração dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias e estabelecer um Novo Regime Fiscal com o objetivo de limitar os gastos relacionados aos Orçamentos Fiscais e de Seguridade Social. Essa emenda definiu que esses gastos ficarão congelados por vinte exercícios financeiros, sendo apenas atualizados conforme a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) quando esse for positivo (EC 95, 2016).

Essa emenda se justificou pelo déficit público gerado por governos anteriores, trazendo então a necessidade de um ajuste fiscal, definindo medidas para cortes e limitação dos gastos públicos, com objetivo de atingir o superávit primário. Com isso, o governo federal conseguiria economizar para pagar a dívida pública, todavia, com o novo teto de gastos, observa-se que não há orçamento para fazer investimentos, para ampliar e até manter os programas de saúde existentes, pois de alguma forma a emenda atribuiu a parcela maior de investimento ao estado e município, que não tem recursos (arrecadação) para manter a saúde na média e alta complexidade. E, consequentemente, pode-se verificar, conforme uma estimativa feita pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que o atendimento às necessidades sociais ficaram prejudicadas:

Estimativas do Conselho Nacional de Saúde apontam que a emenda retirou do Sistema Único de Saúde (SUS) recursos na ordem de R\$ 42,5 bilhões nos anos de 2018, 2019 (pré-pandemia da Covid-19) e no ano de 2022. A Emenda, de acordo com a recomendação do

Conselho, impede o atendimento das necessidades sociais da população mais necessitada. Situações que, de acordo com a recomendação, não serão resolvidas com mudanças na fórmula de cálculo do “teto” para atender a interesses de curto prazo, conforme propõe a PEC nº 23/2021 (CNS, 2021, p. 2).

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo consistiu em pesquisa bibliográfica de caráter descritivo com objetivo de reconhecer os principais fatores que influenciam as políticas públicas de saúde e o financiamento da média e alta complexidade no município de Alta Floresta d'Oeste - RO.

Nesse sentido, os resultados serão apresentados de forma qualitativa, a partir da coleta de informações de fontes secundárias, incluindo revisão bibliográfica. Como fontes de pesquisa, a fim de colher o referencial teórico, foram utilizados livros, leis, artigos e sites relacionados ao tema para discorrer sobre o perfil da emenda e legislação na atual conjuntura e futuramente, elucidar os principais impactos referente a EC 95/2016 na gestão local.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **4.1 Impactos da EC N° 95 de 2016 e suas influências no orçamento do Município de Alta Floresta d'Oeste**

Discutir sobre os impactos da Emenda Constitucional 95/2016 na Gestão Municipal justifica-se por cada vez mais, as políticas públicas de saúde apresentar déficit nos recursos financeiros federal para manutenção do sistema, principalmente na gestão municipal. Com a mudança das novas regras de cálculos do teto das despesas primárias e a manutenção de gastos até 2036, a emenda definiu que só poderá haver investimento em uma determinada área se houver corte em outras.

Observa-se que os recursos repassados pelo governo federal são insuficientes para investir em infraestrutura, equipamentos e educação continuada, tornando o serviço de saúde prestado fragilizado, não atendendo as demandas impostas pela comunidade. Segundo informações da página eletrônica do Conselho Nacional de Saúde (2022, p. 2):

O Projeto de Lei e Diretrizes Orçamentárias (PLDO), apresentado pelo Governo Federal com os valores a serem investidos na Saúde em 2023, indica

um corte de R\$22,7 bilhões, comparados ao orçamento de 2022. O acumulado de perdas imposto pela Emenda Constitucional 95 desde 2018 pode chegar ao montante de R\$60 bilhões. Os cortes afetam todas as unidades e serviços do SUS, chegando à uma redução de até 60% em áreas fundamentais, como imunização, atenção básica e farmácia popular.

Pode-se observar que as políticas públicas de saúde e seu orçamento encontram-se devastados desde a atenção básica até ao atendimento da alta e média complexidade. Pois, os recursos repassados pelo governo federal (MAC) são insuficientes, deixando a estrutura do Hospital Municipal sem investimentos adequados, insumos de materiais e capacitação continuada. Devido a isso, percebe-se que mesmo o município aplicando até mais do limite estabelecido pelas diretrizes orçamentarias não consegue gerir a demanda da população.

O teto dos gastos impede um dos direitos fundamentais que é a universalização. Sem acesso às políticas básicas de saúde não há desenvolvimento. “Entender o modelo político do Brasil consiste, [...] em explicitar a forma estatal, a organização, a ideologia e as políticas por ele engendradas. Explicitando-se os que mandam, os que são beneficiados, os que são excluídos e os que participam” (CARDOSO *apud* IASULAITIS p. 22, 2016).

O investimento em uma política pública de saúde é importante para o seu desenvolvimento completo. Quando existem barreiras, a política é realizada de forma rasa afetando diretamente o meio social. Além disso, pode ocorrer déficits até nos locais que ela é efetuada. Razão pela qual o contexto atual é totalmente desfavorável para o SUS. Vive-se um verdadeiro desmonte de uma política pública que é tão essencial para toda população, principalmente aqueles em situações de carência.

Portanto, como já afirmou o Dr Sérgio Arouca na 8º CNS (1986) para que o direito à saúde alcance a todos e seja de fato capaz de atender as demandas da sociedade. Precisa-se de uma reforma sanitária em que seja garantido à população um serviço descentralizado mais próximo das necessidades de cada um, estruturas adequadas para um atendimento humanizado, qualificado, sobretudo resolutivo, universal, com acesso a todos os brasileiros, integral, estruturado em redes que perpassa todo o ciclo de vida e seja beneficiado, e principalmente que o controle social seja um elo entre políticas públicas e sociedade.

## 5 CONCLUSÃO

O presente trabalho partiu da necessidade de apresentar os principais impactos da EC N° 95/2016 no orçamento da saúde do Município de Alta Floresta, bem como, as possibilidades de desestruturação das políticas públicas relacionada à saúde, e como essas alterações influenciam nos serviços prestados no hospital do Município.

Pode-se afirmar que os investimentos realizados aconteceram de maneira não presumida com o futuro, uma vez que as reformas provocou um aumento em despesas de manutenção e custeio, contratação de mão de obra e servidores. Nesse sentido, em razão do cenário econômico vindouro no país, o orçamento de diversos órgãos, inclusive o MAC fora congelado no ano de 2016, em razão da vigência da Emenda Constitucional N° 95/2016.

Sabe-se, que a maior despesa do HMVVF é aquela voltada ao pagamento de pessoal e encargos, sendo esta em média acima de 80% dos recursos repassados pela União. Durante os vinte anos de contenção de recursos impostos pelo advento da Emenda 95/2016, pode-se esperar o prejuízo das condições de funcionamento e manutenção de grande parte da estrutura física. Essa realidade inviabiliza a construção de novas estruturas e a manutenção da existente.

Uma saída para essa realidade seria a proposição de políticas de financiamento pelo Governo Federal, mais especificamente pelo Ministério da saúde, considerando a demanda crescente das receitas. Outra saída seria a busca pela autonomia, sugerida na Constituição Federal de 1988. Tal autonomia sugere a permissão dada a tais Instituições para administrar por meio de leis próprias. Isso deve acontecer principalmente em função dos recursos próprios arrecadados e que, porventura, não possam ser utilizados atualmente em virtude das questões orçamentárias a elas impostas.

Percebe-se que as políticas públicas orçamentárias que atenda a complexidade das demandas exigidas por suas atividades se quer compreende a importância dessas Instituições para o desenvolvimento da sociedade que a cerca. Em virtude da sua importância econômica, políticas públicas destinadas à Saúde não devem ser vistas pelo Governo e nem tampouco pela sociedade como um gasto público, mas sim, como um investimento.

Conforme explica Oliveira e Bonfim (2004) *apud* Galvão (2005, p. 37), “os Municípios tiveram seu papel mais definido que os Estados [...], oriundo de uma ótica de ser o nível de governo capaz de desenvolver e implantar melhores políticas sociais, devido à proximidade com o cidadão”. Ocorre que devido à disparidade dos Estados e

Municípios, vários não apresentam condições econômicas, materiais e humanas para cumprir todos os compromissos estabelecidos pela descentralização nesse novo processo de gestão. Devido a problemas financeiros os gestores precisam buscar ações alternativas, que contemplem as exigências da municipalização da saúde e não gerem grandes gastos, porém inferi-se que não têm conhecimento e preparo desses, na tomada de decisões.

Conforme Moreira (2002), *apud* Galvão (2005, p. 38) sanitarista, professor de Epidemiologia da Escola Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG):

O principal problema da saúde pública brasileira é que a municipalização dos serviços não foi acompanhada por uma descentralização de recursos. Assim os municípios assumiram uma série de atribuições, sem ter estrutura física, material, financeira e de recursos humanos. Na opinião de Moreira, o grande desafio do gestor público para resolver este problema é a descentralização de recursos, pois será a única forma dos municípios se estruturarem, modernizarem equipamentos e infraestruturas.

O gestor da saúde a nível Municipal (Secretário de Saúde) tem autonomia relativa, pois os recursos repassados fundo a fundo já vêm especificados onde serão investidos, porém os recursos próprios geralmente passam por outros crivos que acaba por não ter conhecimento de financiamento e gestão do SUS, e acaba investindo insuficiente nas políticas públicas de saúde, apontando a saúde pública como gasto e não investimento.

Outro fator que dificulta a continuidade das ações de saúde é a rotatividade de gestores e falta de conhecimentos específicos, geralmente são cargos comissionados, sem conhecimentos das leis e diretrizes que consolidam o Sistema Único de Saúde.

Pode-se constatar avanços, mas a verdadeira municipalização ainda não é uma realidade para todo o país. A saúde da população brasileira está atrelada a fatores sociais e atualmente nosso país está submetido a um rigoroso programa de ajuste fiscal.

Para Paim e Teixeira (2007, p. 2) *apud* Dias (2011, p. 17) o SUS obteve várias conquistas desde a sua criação, contudo, ainda há dificuldades a serem superadas, sendo uma delas a gestão do sistema:

A falta de profissionalização de gestores, a descontinuidade administrativa, o clientelismo político e a interferência político-partidária no funcionamento dos serviços comprometem a reputação do SUS perante os cidadãos e a expectativa dos servidores públicos enquanto trabalhadores e participe de um projeto civilizatório do escopo da Reforma Sanitária Brasileira.

Portanto, percebeu-se que a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta sabe o que deve ser feito para uma melhoria considerável na gestão dos trabalhos, no entanto, faltam investimentos de forma eficiente por parte do Governo Federal e Estadual.

## REFERÊNCIAS

AROUCA, Sérgio – Médico Sanitarista e Presidente da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986). Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/sergio-arouca.php#:~:text=%22%C3%89%20preciso%20uma%20reforma%20sanit%C3%A1ria,do%20atendimento%20deve%20ser%20feito>. Acesso em 14 de nov. De 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acessado em 13 de out. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm) >. Acesso em 12 de out. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 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. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) >. Acesso em 15 de out. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta 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; revoga dispositivos das Leis nos 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) >. Acesso em 15 de out. de 2022.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **CNS pede que parlamentares revisem emenda constitucional que congelou recursos do SUS.** Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2159-cns-pede-que-parlamentares-revisem-emenda-constitucional-que-congelou-recursos-do-sus> >. Acesso em 13 de out. de 2022.

CNS. **Conselho Nacional de Saúde:** recebe apoio de parlamentares para garantir orçamento da Saúde em 2023. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2708-cns-recebe-apoio-de-parlamentares-para-garantir-orcamento-da-saude-em-2023>. Acesso em 14 de nov. De 2022.

D'AVILA, Cristiane. **O homem que lançou as bases do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: < <https://www.cafehistoria.com.br/hesio-cordeiro-o-homem-que-lancou-as-bases-do-sus/> >. Acesso em 09 de out. de 2022.

DIAS, Lauro Sérgio Ferreira. **Avaliação do processo de gestão do trabalho na unidade organizacional do SUS em Viçosa - MG.** Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/1949/1/texto%20completo.pdf>. Acesso em 05 de dez. de 2022.

GALVÃO, Dárcia Valéria. **A lei de responsabilidade fiscal na ótica de gestores:** um estudo de caso na área da saúde de prefeituras do Vale do Paraíba. Disponível: <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/1153/1/Darcia%20Valeria%20Galvao.pdf>. Acesso em 05 de dez. de 2022.

IASULAITIS, Sylvia. **Estado e Sociedade Civil no Pensamento Político Brasileiro.** Perspectivas, São Paulo, v. 48, p. 121-154, jul./dez. 2016.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza *et al.* **Direito à saúde, cobertura universal e integralidade possível.** Disponível em: < [https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro\\_internacional\\_saude/documentos/textos\\_referencia/00\\_palavra\\_dos\\_organizadores.pdf](https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf) >. Acesso em 09 de out. de 2022.

NARVAI, Paulo Capel. **SUS: uma reforma revolucionária para defender a vida.** Belo Horizonte: Autêntica, 2022. Disponível em: < [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559281442/epubcfi/6/38\[%3Bvnd.vst.idref%3DSection0006\\_0012.xhtml\]!/4\[MIOLO\\_SUS\\_22032022\\_converted\]/2\[\\_idContainer051\]/2/1:0\[%2C12\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559281442/epubcfi/6/38[%3Bvnd.vst.idref%3DSection0006_0012.xhtml]!/4[MIOLO_SUS_22032022_converted]/2[_idContainer051]/2/1:0[%2C12]) >. Acesso em 15 de out. de 2022.

REIS, Denise Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de.; CECÍLIO Carlos de Oliveira. **Sistema Único de Saúde:** histórico, diretrizes e princípios. Disponível em: < [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_conteudos/unidade02/p\\_03.html#:~:text=O%20financiamento%20do%20SUS%20%C3%A9,Constitucionais%20\(SANTOS%2C%202007\).](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_03.html#:~:text=O%20financiamento%20do%20SUS%20%C3%A9,Constitucionais%20(SANTOS%2C%202007).) >. Acesso em 15 de out. de 2022.

SIQUEIRA, José Eduardo de. **25 anos do SUS: o que há para comemorar?** Artigo publicado na Revista: O Mundo da Saúde. V. 37 N° 1. Pág. 56-64. São Paulo, 2013.