



ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DOS ENTES FEDERATIVOS - UNIÃO, ESTADO E MUNICÍPIOS - NO FINANCIAMENTO DO SUS, NOS MUNICÍPIOS COM 50.000 A 100.000 HABITANTES, DA REGIÃO DE SAÚDE DE CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2012 A 2014

Doi 10.21902/jhmreview.v2i2.337

Jovana Gardinali Malagueta¹

André Luiz Bigal²

Érika Valeska Rossetto³

RESUMO

Diante da descentralização da gestão da saúde pública e da inexistência de uma reforma do seu financiamento, os municípios passaram a aumentar significativamente o volume de recursos próprios aplicados nessa área. Nesse contexto, esse estudo se propôs a analisar a participação dos entes federativos - União, Estado e Municípios - no financiamento do SUS, nos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes, da Região de Saúde Metropolitana de Campinas, no período de 2012 a 2014. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura e um levantamento de dados sobre os municípios no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Foram selecionados e analisados, integralmente, sete artigos. Em relação aos dados levantados, constatou-se que: municípios, Estado e União cumpriram com o que determina a Lei Complementar nº 141/2012; os três entes federativos aumentaram os gastos com a saúde de um ano para o outro; houve um crescimento dos recursos municipais no gasto local em saúde e uma diminuição da participação da União, sendo a participação do Estado pouco significativa. Assim, o financiamento da saúde, por parte da União precisa ser corrigido, devendo os recursos estaduais participar de uma forma mais expressiva, sendo extremamente necessária a discussão de novas fontes de recursos que permitam aumentar o investimento público na área da saúde.

Descritores: Financiamento do SUS, Financiamento Descentralizado, Entes Federativos, Municípios.

¹ Especializanda em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (Brasil). Professora pela Faculdade Jaguariúna - FAJ, São Paulo (Brasil)

² Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (Brasil). Professor pela Faculdade Santa Marcelina - FASM, São Paulo (Brasil). E-mail: andre.bigal@ebserh.gov.br

³ Mestre em Medicina Tropical pela Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (Brasil). Professora pela Unyleya Editora e Cursos S/A - UNYLEYA, São Paulo (Brasil). E-mail: erikinhavr@gmail.com



ABSTRACT

Because of the decentralization of the management of public health and the absence of a reform of its financing, the municipalities started to significantly increase the volume of its own funds invested in this area. In this context, this study aimed to analyze the participation of federal entities - Federal, State and Municipalities - the financing of the Unified Health System (SUS) in the municipalities with 50,000 to 100,000 inhabitants, the Metropolitan Health Region of Campinas, from 2012 to 2014. An integrative literature review and survey data were carried out on the municipalities on the Public Budget using the Health System information. Seven articles were selected and analyzed in full. In relation to the data collected, it was found out that municipalities, state and Union fulfilled what determines the Law nº 141/2012; the three federal entities increased health expenses from one year to another; there was an increase of municipal resources at the local health expenditure and a decrease of Union involvement, and the participation of the State wasn't significant enough. Thus, health financing, by the Union needs to be corrected and should state resources participate in a more significant way, being extremely necessary discussion of new sources of resources to allow more public investment increase in health.

Keywords: Health System Financing, Decentralized Financing, Federal Entities, Municipalities.



INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta diversos desafios. Apesar de ser um direito garantido na constituição, há uma grande lacuna entre o que está escrito e a prática real. Entre esses desafios podemos citar a universalização, o financiamento, a regionalização, a participação social, a gestão do trabalho e o modelo de atenção à saúde.

No que tange ao financiamento, esse foi um assunto pouco discutido durante a história de implantação do SUS, sendo sua regulamentação muito posterior à promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Brasil. Ministério da Saúde., 1990), o que contribuiu para distanciar os aspectos conceituais do sistema da sua real operacionalização.

A Constituição Federal de 1988 definiu que, em seu artigo 198, § 1º, o sistema único de saúde seria financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes, e o artigo 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) previu que, até a aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da Seguridade Social, excluído o seguro-desemprego, seriam destinados ao setor de saúde (Brasil. Presidência da República. Casa Civil., 1988). Na prática, e por circunstâncias do federalismo fiscal brasileiro, esse dispositivo nunca funcionou, valendo mais como teto orçamentário do que para a realização efetiva de despesa (Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2006).

Em 1993, o financiamento da Saúde Pública perdeu a sua principal fonte. Os recursos arrecadados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social passaram a cobrir somente as despesas previdenciárias e a área da saúde teve que disputar, com distintas áreas, outras fontes de receitas (Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2006).

Em 1997, na tentativa de superar a crise no financiamento da saúde, o governo criou um novo tributo: a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), como fonte exclusiva para a saúde (Sérgio F. Piola, Paiva, Sá, & Servo, 2013). Porém, sua criação significou a retirada de parte das outras fontes desse setor, não contribuindo, assim, para o acréscimo de recursos que se esperava. Essa fonte permaneceu por dez anos, até 2007, quando foi rejeitada pelo Congresso Nacional (A. Mendes, 2014).

Em 2000, foi instituída a Emenda Constitucional (EC) nº 29 (Brasil. Presidência da República. Casa Civil., 2000) que definiu o percentual mínimo de aplicação de recursos financeiros na área da saúde para estados e municípios, correspondendo, respectivamente, à 12 e 15%. No entanto, essa emenda não estabeleceu percentual mínimo a ser gasto pela União,



dispondo um método conflitante de cálculo para aplicação de recursos pelo governo federal, ou seja, o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do produto interno bruto (PIB) (A. Mendes, 2014; Sergio Francisco Piola, Servo, Sa, & Paiva, 2012; Soares & Santos, 2014; Villani & Bezerra, 2013).

Essa Emenda foi regulamentada, em 2012, pela Lei Complementar (LC) nº 141 (Brasil. Presidência da República. Casa Civil., 2012), que manteve o método conflitante de aplicação de recursos financeiros por parte da União e os percentuais mínimos a serem gastos pelos estados e municípios, o que não resolveu o problema de insuficiência de recursos na área da saúde (A. Mendes, 2014; Sergio Francisco Piola et al., 2012; Soares & Santos, 2014; Villani & Bezerra, 2013).

Diante da inexistência de uma reforma no financiamento da saúde pública, os municípios passaram a aumentar significativamente o volume de recursos próprios aplicados nessa área. Os avanços na implementação do SUS foram acompanhados pela queda de aplicação de recursos pela União e maior participação dos estados e municípios no financiamento (Leite, Lima, & Vasconcelos, 2012; Machado, Lima, & Andrade, 2014; A. N. Mendes & Santos, 2000; Sérgio Francisco Piola, 2006).

Essa diminuição, da participação da União, pode ser resumidamente explicada pelo processo de descentralização, estabelecimento de percentual mínimo a ser aplicado pelos estados e municípios, ausência de reformulação das fontes de financiamento nacional e contenção de gastos, para redução do déficit público (Marques & Mendes, 2012; A. N. Mendes & Santos, 2000; Teixeira & Teixeira, 2003).

A participação do governo federal no gasto público em saúde diminuiu de mais de 70% no início de 1990 para 44,7% em 2010 (Machado et al., 2014), sendo que o aumento dos investimentos por parte dos municípios implicou, na prática, em um incremento real de 114% de recursos públicos para a área da saúde de 2000 a 2010 (Sergio Francisco Piola et al., 2012).

Assim, buscando contribuir com essa discussão, esse trabalho se propôs a analisar a participação dos entes federativos - União, Estado e Municípios - no financiamento do SUS, nos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes, da Região de Saúde de Campinas, no período de 2012 a 2014, respondendo as seguintes questões: Qual a proporção de participação dos entes federativos nos gastos com a saúde? O gasto com saúde está obedecendo ao que determina a Lei Complementar nº 141/2012? Houve mudanças no decorrer desses anos? E o que isso representa?



A Região de Saúde de Campinas é constituída por 19 municípios. Desses, oito possuem população entre 50.000 e 100.000 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística., 2014) - Artur Nogueira (49.346), Cosmópolis (65.628), Jaguariúna (50.719), Monte Mor (54.462), Nova Odessa (56.008), Paulínia (95.221) e Vinhedo (71.217).

O objetivo geral deste trabalho foi analisar a participação dos entes federativos - União, Estado e Municípios - no financiamento do SUS, nos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes, da Região de Saúde Metropolitana de Campinas, no período de 2012 a 2014. Especificamente, buscamos identificar os dados das transferências intergovernamentais, da União e do Estado, para a área da saúde dos municípios; identificar a aplicação dos recursos mínimos em saúde pela União, Estado e Municípios, conforme EC 29/2000; comparar os gastos em saúde dos municípios estudados e avaliar as mudanças no decorrer dos anos em relação aos gastos em saúde pelos três níveis de governo.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, sem análise estatística e de qualidade dos artigos. A coleta de dados foi realizada de março a maio de 2016.

Como fonte de dados foi utilizado o Scientific Electronic Library Online (Scielo), sem limite de idioma e com limite temporal, para identificação de artigos a partir do ano 2000. Foram testadas várias estratégias de busca, a fim de se escolher os artigos que atendiam o objetivo da pesquisa.

Foi realizada também uma busca adicional pela literatura nacional e “grey literature” com o objetivo de identificar publicações sobre o *“financiamento do Sistema Único de Saúde pelos entes federativos - União, Estados e Municípios”*. Esta revisão ocorreu através de ferramentas não científicas de busca (Google e outras ferramentas online) e pelo portal do Ministério da Saúde do Brasil.

No término das buscas, as referências foram armazenadas em banco de dados no programa gerenciador de referências bibliográficas Mendeley1.15.2.

Foi realizado também um levantamento de dados sobre os municípios da Região de Saúde de Campinas, com 50.000 a 100.000 habitantes, nos anos 2012, 2013 e 2014.

A escolha pela Região de Saúde de Campinas se deve ao fato dessa ser de grande abrangência geográfica quando comparada com outras regiões, bastante heterogênea em termos



de tamanho dos territórios municipais, bem organizada em termo de serviços de atenção básica, média e alta complexidade e com grandes investimentos na área da saúde.

Para a coleta desses dados foi utilizado o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), *"que reúne informações sobre o financiamento e o gasto com saúde pública dos municípios, dos estados e da União, constituindo-se em banco de dados único no âmbito das políticas sociais no Brasil"* (Teixeira & Teixeira, 2003).

Foram considerados os seguintes indicadores financeiros e informações: Participação da receita própria aplicada em saúde conforme LC nº 141/2012, total de despesas com ações e serviços públicos de saúde, transferências da União e Estados para a saúde dos municípios. Os dados coletados foram analisados por meio de correlação entre gastos e indicadores.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob parecer nº 1.445.190.

Resultados

Revisão da literatura

Na literatura há pouquíssimos artigos que tratem especificamente sobre o tema em questão, principalmente, correlacionando municípios, Estado e União. Nesse sentido, foram selecionados trabalhos que, de alguma forma, tinham relação com o objetivo do estudo. No total, foram analisados, integralmente, sete artigos, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Referência	Síntese
(Sergio Francisco Piola et al., 2012)	<i>“A EC 29 começou sua vigência em 2000, quando a união ainda respondia por quase 60% do recurso público total aplicado em saúde. Desde então sua participação foi decrescendo, para alcançar cerca de 45% em 2010. nesse mesmo período, entre 2000 e 2010, a participação dos estados passou de 18,5% para 26,7%, enquanto a dos municípios saiu de 21,7% para 28,6%, de acordo com os dados do SIOPS”.</i>
(A. N. Mendes & Santos, 2000)	<i>“O município passou a assumir mais tarefas na gestão dos serviços e ações de saúde, elevando de forma significativa o volume de recursos próprios aplicados à saúde e contribuindo para a lógica de um financiamento descentralizado, porém sem a esperada coordenação do nível central”.</i>
(Leite et al., 2012)	<i>“A participação dos recursos federais, na composição dos recursos públicos de saúde, apesar de significativa, vem reduzindo gradativamente. Os resultados apontam para o aumento da participação dos municípios na composição dos recursos, enquanto que a participação do estado é insignificante. Mais responsabilidades e aportes financeiros ficaram sob a égide dos municípios”.</i>
(Machado et al., 2014)	<i>“O estudo buscou investigar as recentes mudanças nas participações do governo federal no financiamento do SUS, com foco em uma análise das características do ministério da saúde, do esforço orçamental na década de 2000. A seção final discute vários fatores condicionantes e desafios relacionados com o papel do governo federal no financiamento da saúde, com base nos resultados do estudo e a literatura existente”.</i>
(Teixeira & Teixeira, 2003)	<i>“Brasil começa a responder à indagação de quanto se gasta em saúde, bem como a ter acesso a informações sobre o perfil do financiamento do setor, em cada esfera, e sobre os fluxos financeiros entre as mesmas. O SIOPS contribui com os dados e estimativas referentes ao gasto público”.</i>
(Sérgio Francisco Piola, França, & Nunes, 2016)	<i>“Os resultados encontrados demonstram: crescimento importante dos recursos aplicados pelas três esferas de governo no período, aumento real de 112 % no gasto consolidado total e 89% no gasto per capita das três esferas e, ainda, aumento da participação relativa de estados, distrito federal e municípios no financiamento do sistema”.</i>
(Ribeiro, Piola, & Servo, 2007)	<i>“Utilizando dados do SIOPS para o período de 2000 a 2003. Analisa-se ainda a trajetória do gasto público da união, dos estados e municípios com ações e serviços públicos de saúde, bem como a sua respectiva distribuição entre as três esferas de governo. Constatase que a implementação da EC 29 obteve impactos distintos em cada uma das três esferas, alterando a composição relativa do financiamento público da saúde. Observa-se uma estagnação da participação federal ao lado de um crescimento da participação de estados e municípios”.</i>

Em geral, os artigos colocam a diminuição gradativa da participação da União no financiamento do Sistema Único de Saúde, e aumento expressivo por parte dos municípios. Em relação ao Estado, os artigos trazem que houve um aumento do investimento, portanto, alguns autores dizem que a participação, desse ente federativo, nos gastos públicos com a saúde, é insignificante.

Levantamento dos dados no SIOPS

Em relação a participação das despesas com saúde na receita de impostos, conforme Lei Complementar nº 141/2012, os dados mostraram que, no período de 2012 a 2014, tanto os municípios estudados, quanto o estado de São Paulo e a União, aplicaram o preconizado.

De acordo com a Tabela 1, podemos notar que todos os municípios aplicaram acima do recomendado, enquanto, Estado e União, praticamente o mínimo.

Alguns municípios - Jaguariúna, Monte Mor, Paulínia e Vinhedo - aumentaram essa aplicação anualmente. Artur Nogueira, Nova Odessa e Cosmópolis diminuíram a porcentagem de participação da receita própria no período, apesar do último, ter tido um aumento considerável em 2013.

O Estado de São Paulo manteve a mesma porcentagem em todos os anos estudados, com uma variação pouco significativa em 2014 (0,03%).

Tabela 1 – Proporção (%) da participação das despesas com ações e serviços públicos de saúde na receita de impostos dos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes da Região de Saúde de Campinas, da União e do Estado de São Paulo, conforme LC 141/2012, no período de 2012 a 2014.

Ente federativo	2012		2013		2014	
Artur Nogueira	30,35		28,93		28	
Cosmópolis	25,41		30,18		20,43	
Jaguariúna	26,13		28,14		33,32	
Monte Mor	20,99		23,36		25,08	
Nova Odessa	30,16		27,04		28,1	
Paulínia	17,29		19,05		23,11	
Vinhedo	23,83		25,93		27,53	
Estado SP	12,43		12,43		12,46	
União	9,89*	10,69**	6,01*	6,19**	10,31*	10,65**



Fonte: SIOPS. * Variação do PIB no ano anterior; ** Variação de Aplicação na Saúde

Em relação ao total de despesas com saúde pública, os dados mostraram que, municípios, Estado e União aumentaram os gastos com o Sistema Único de Saúde de um ano para o outro.

A Tabela 2 mostra que no total, os municípios aumentaram 38% o investimento na saúde pública. Somente dois municípios aumentaram em menos de 10% (Artur Nogueira e Nova Odessa), três aumentaram entre 20 a 40% (Cosmópolis, Jaguariúna e Vinhedo) e dois, acima de 50% (Paulínia e Monte Mor).

O aumento de gastos com o SUS do Estado de São Paulo foi de 42% e da União de 15%, muito abaixo da maioria dos municípios estudados.

Tabela 2 - Total de despesas, em Reais (R\$) , com ações e serviços públicos de saúde, pelos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes da Região de Saúde de Campinas, pela União e pelo Estado de São Paulo, no período de 2012 a 2014.

Ente Federativo	2012	2013	2014	% de aumento no período
Artur Nogueira	23.362.097,62	23.274.127,89	24.817.123,12	6
Cosmópolis	26.570.830,78	32.880.696,69	32.818.031,65	24
Jaguariúna	55.145.386,48	64.397.039,60	70.841.637,59	28
Monte Mor	22.516.720,44	32.604.977,49	39.257.851,77	74
Nova Odessa	35.476.478,65	36.823.287,42	38.326.344,44	8
Paulínia	171.714.404,50	198.771.943,30	259.941.310,92	51
Vinhedo	72.057.585,26	85.810.352,15	94.083.212,62	31
Total Municípios	406.843.503,73	474.562.424,54	560.085.512,11	38
Estado SP	15.552.760.561,87	13.366.326.063,18	22.108.673.836,21	42
União	80.063.148.493,48	83.053.255.548,53	91.898.530.758,70	15

Fonte: SIOPS

Na tabela 3, é possível notar a participação de todos os entes federativos no financiamento da saúde pública dos municípios estudados. Percebemos que, a maior parte do investimento é realizado pelos municípios, sendo a participação do Estado pouco expressiva.



Percebemos que alguns municípios tem maior dependência em relação à União. É o caso de Artur Nogueira, Cosmópolis e Monte Mor. No entanto a aplicação de recursos públicos nesses municípios ainda foi maior que 70% no último ano estudado (2014).

Nesse período, Jaguariúna, Nova Odessa, Paulínia e Vinhedo aplicaram mais de 80% de seus recursos próprios na área da saúde, sendo que tem ocorrido um aumento gradativo desse investimento anualmente.

Tabela 3 - Proporção (%) de participação dos entes federativos no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, nos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes da Região de Saúde de Campinas, no período de 2012 a 2014.

Municípios	Recursos Próprios			Recursos da União			Recursos do Estado			Outras receitas		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Artur Nogueira	78,36	76,44	75,20	19,46	22,95	23,04	2,04	0,53	1,47	0,14	0,08	0,29
Cosmópolis	71,48	76,93	73,60	28,24	22,73	25,16	0,08	0,28	0,73	0,20%	0,06	0,51
Jaguariúna	82,20	81,87	88,64	17,58	17,04	10,61	0,22	1,09	0,75	0,00%	0,00	0,00
Monte Mor	66,14	76,12	77,69	32,99	23,75	20,95	0,87	0,13	0,80	0,00%	0,00	0,56
Nova Odessa	87,29	87,40	85,91	11,83	11,38	10,73	0,75	0,29	2,99	0,13%	0,93	0,37
Paulínia	93,84	94,44	94,87	5,64	4,98	4,82	0,00	0,00	0,00	0,52%	0,58	0,31
Vinhedo	88,88	89,12	89,77	10,34	10,62	9,87	0,23	0,26	0,32	0,55%	0,00	0,04
TOTAL	86,93	87,91	89,28	12,41	11,53	9,94	0,31	0,27	0,52	0,35%	0,29	0,26

Fonte: SIOPS



No total dos investimentos realizados por todos os municípios houve uma aumento anual, enquanto que no total de transferências da União, houve uma diminuição, sendo a participação do Estado pouco significativa (Tabela 4).

Tabela 4 – Proporção (%) da participação dos entes federativos no total de investimentos, realizados por todos os municípios, com 50.000 a 100.000 habitantes, da Região de Saúde de Campinas, no período de 2012 a 2014.

	2012	2013	2014
Recursos Próprios	86,93	87,91	89,28
Recursos da União	12,41	11,53	9,94
Recursos do Estado	0,31	0,27	0,52
Outras Receitas	0,35	0,29	0,26

Fonte: SIOPS

DISCUSSÃO

Em relação à participação das despesas com ações e serviços públicos de saúde na receita de impostos, conforme LC 141/2012, o estudo mostrou que, os três entes federativos cumpriram com o preconizado, apesar dos municípios estudados terem investido acima do determinado, enquanto Estado e União, o mínimo.

Quanto ao total de despesas com saúde pública, percebemos que, municípios, Estado e União aumentaram os gastos com o Sistema Único de Saúde de um ano para o outro.

O estudo mostrou ainda que, no mesmo período, houve um crescimento dos recursos municipais no gasto em saúde, em relação à despesa total dos municípios, e uma diminuição da participação da União. Esses resultados foram apontados também nos estudos de Mendes e Santos (2000), Leite, Lima e Vasconcelos (2012), Machado, Lima e Andrade (2014), Piola, França e Nunes (2016) Piola, Servo, Sá e Paiva (2012) e Ribeiro, Piola e Servo (2004).

Apesar dessa diminuição de investimentos por parte da União, notou-se que alguns municípios ainda são muito dependentes desse recurso, como é o caso de Artur Nogueira, Cosmópolis e Monte Mor.

Em relação à participação do Estado, pudemos notar que foi pouco expressiva, assim como no estudo de Leite, Lima e Vasconcelos (2012). Isso pode ser explicado pela oferta direta de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, por esse ente federativo, através de uma rede hierarquizada de atenção.



CONCLUSÃO

A descentralização da gestão e das políticas de saúde, estabelecida a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990 (Brasil. Presidência da República. Casa Civil., 1990), ampliou os gastos em saúde nos municípios, sendo identificado o alargamento da participação dos recursos municipais no financiamento do Sistema Único de Saúde local.

Observou-se que o financiamento da saúde, por parte da União precisa ser corrigido, devendo os recursos estaduais participar de uma forma mais expressiva.

É extremamente necessária a discussão de novas fontes de recursos que permitam aumentar o investimento público na área da saúde, fazendo-se necessário o dimensionamento de melhores custos, do perfil epidemiológico e dos gastos realizados, para conhecimento das necessidades de financiamento do SUS (Sérgio F. Piola et al., 2013).

Fontes de financiamento

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de interesses

Os autores informam que não há qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos, equipamentos considerados no estudo pelos fabricantes ou outros ganhos pessoais.

Colaboradores

Todos os autores participaram integralmente dos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.



REFERÊNCIAS

- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2006). SUS: avanços e desafios. Brasília/DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 20 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. (1990). Diário Oficial da União, Seção 1, Página 18055, Coluna 1.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 (1988). Diário Oficial da União, Seção 1, nº 191-A. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/DOUconstituicao88.pdf
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. 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. (1990). Diário Oficial da União, Seção 1, Página 25694, Coluna 2.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento... (2000). Diário Oficial da União, Ano CXXXVIII Nº 178-E.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. 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... (2012). Diário Oficial da União, Seção 1, Página 1.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014). Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2014. Retrieved December 7, 2016, from http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm
- Leite, V. R., Lima, K. C., & Vasconcelos, C. M. (2012). Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1849–1856. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700024>
- Machado, C. V., Lima, L. D., & Andrade, C. L. T. (2014). Federal funding of health policy in Brazil: trends and challenges. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 187–200. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00144012>
- Marques, R. M., & Mendes, A. (2012). A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. *Economia E Sociedade*, 21(2), 345–362. <http://doi.org/10.1590/S0104-06182012000200005>



- Mendes, A. (2014). O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. *Saúde E Sociedade*, 23(4), 1183–1197. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400006>
- Mendes, A. N., & Santos, S. B. S. (2000). Financiamento descentralizado da saúde: a contribuição dos municípios paulistas. *Saúde E Sociedade*, 9(1–2), 111–125. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902000000100009>
- Piola, S. F. (2006). Tendências do financiamento da Saúde. *Debates GVsaúde*, 2, 12–14.
- Piola, S. F., França, J. R. M., & Nunes, A. (2016). Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 411–422. <http://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10402015>
- Piola, S. F., Paiva, A. B., Sá, E. B., & Servo, L. M. S. (2013). *Financiamento Público da Saúde: uma história à procura de rumo*. Ipea. Rio de Janeiro/RJ. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Piola, S. F., Servo, L. M., Sa, E. B., & Paiva, A. B. (2012). Financiamento do Sistema Unico de Saude: Trajetoria Recente e Cenarios para o Futuro. *Análise Econômica*, 30, 9–33.
- Ribeiro, J. A., Piola, S. F., & Servo, L. M. (2007). As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com ações e serviços públicos de saúde no Brasil. *Divulg. Saúde Debate*, 37, 21–43.
- Soares, A., & Santos, N. R. (2014). Funding of the Unified Health System in FHC, Lula and Dilma government. *Saúde Em Debate*, 38(100), 18–25. <http://doi.org/10.5935/0103-104.20140002>
- Teixeira, H. V., & Teixeira, M. G. (2003). Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 379–391. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200005>
- Villani, R. A. G., & Bezerra, A. F. B. (2013). Concepções dos gestores municipais de saúde de Pernambuco sobre a destinação e gestão dos gastos com saúde. *Saúde E Sociedade*, 22(2), 521–529. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200021>