

# UM ESTUDO ANALÍTICO DO APERFEIÇOAMENTO DA CAPTAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AO FINANCIAMENTO DO SUS NA ESFERA MUNICIPAL<sup>i</sup>

Ricardo Brocardo<sup>ii</sup>

Debora Aparecida Almeida<sup>iii</sup>

## RESUMO :

O presente trabalho de pesquisa foi desenvolvido com o intuito de trazer informações que possam auxiliar na captação de recursos pelos Fundos Municipais de Saúde junto às esferas estadual e federal. Na formulação deste material pode-se perceber que há recursos disponíveis para os Fundos Municipais de Saúde, porém estão sendo subaproveitados por seus gestores. O acesso a estes recursos é permeado de regras e complicações burocráticas a serem vencidas, o que pode desencorajar a busca por esta forma de financiamento das ações em saúde, e também demonstra a necessidade de uma administração persistente, qualificada e eficaz para a captação destes valores, possibilitando desta forma, majorar os recursos à disposição da saúde municipal. O objetivo geral foi descrever mecanismos que possam ser utilizados para o aumento dos recursos disponíveis para financiamento do SUS, apontando as possibilidades de captação de recursos provenientes de transferências destinados à aplicação em saúde pública em nível municipal, indicando as formas e os meios de se alcançar estes recursos. A pesquisa delimitou-se como um estudo exploratório utilizando-se de pesquisa bibliográfica e documental precedido de análise de conteúdo. Por fim, percebe-se que as transferências financeiras se dão de diversas formas, e inerente a estas formas de repasses tem-se sempre responsabilidades a serem assumidas e compromissos a serem cumpridos, contudo o esforço a ser despendido na busca por estes recursos poderá ter como recompensa a melhoria do atendimento da população usuária dos serviços públicos de saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde municipal, informações, qualificação, captação de recursos.

**ABSTRACT :** This research work was developed with the aim of bringing information that may assist in fundraising Funds Municipal Health at the state and federal levels. In formulating this material can be seen that there are resources available to the Municipal Health Funds, but are being underutilized by their managers. Access to these resources is permeated with rules and red tape to overcome, which may discourage the search for this form of financing of health actions, and also demonstrates the need for a persistent administration, qualified and effective for capturing these values enabling thus majored resources available to the municipal health. The overall objective was to describe mechanisms that can be used to increase the resources available for financing of SUS, pointing out the possibilities of raising funds from transfers intended for application in public health at the municipal level, indicating the ways and means of achieving these resources. The research was outlined as an exploratory study using research literature and documents preceded by content analysis. Finally, it is clear that the financial transfers occur in several

ways, and inherent and these forms of lending has always to be assumed responsibilities and commitments to be met, but the effort to be selfless in the pursuit of these resources may have reward as the improvement of care of the users of public health services.

**Keywords :** Municipal health, information, training, fundraising.

## INTRODUÇÃO

A saúde por pertencer ao rol dos direitos sociais do cidadão estabelecidos pela nossa Constituição Federal de 1988 e ratificada pela Emenda Constitucional nº 64/2010, indiscutivelmente é assunto que deve ser tratado com prioridade. Além deste fator, outras características como: carecer ainda de grande melhoria ao seu atendimento em nossa região; e exigir grande monta de recursos destinados a sua promoção; evidenciam a necessidade de toda a atenção e dedicação quando este assunto está em pauta.

Esforços vêm sendo realizados pela sociedade juntamente com o poder público na intenção de promover uma melhoria no sistema de saúde pública do país, porém pouco de efetivo avanço pode ser observado. As condições ainda estão longe do pretendido como ideal para esta necessidade vital. E todo trabalho capaz de contribuir com uma pequena parcela para o aperfeiçoamento na promoção à saúde pública deve ser enfatizado.

A gestão das atividades na área da saúde torna-se bastante complexa, pois se trabalha diretamente com as mais urgentes necessidades do ser humano. Além deste principal, outros complicadores exigem especial dedicação. Os recursos destinados a área da saúde, proveniente das três esferas governamentais, contém especificidades na sua aplicação e principalmente na sua captação, exigindo profundo empenho para a perfeita atuação na fundamental busca pelos recursos capazes de financiar os projetos que visam aprimorar a assistência a saúde.

O acompanhamento e a fiscalização das ações desenvolvidas em saúde a nível municipal e regional é fator que auxilia a gestão. O Controle Social através da criação e fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde é uma aposta do Plano de Desenvolvimento Regional, visando amenizar as dificuldades e promover a melhoria do atendimento à saúde na nossa região, que é caracterizada pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, e detém uma grande parcela da sua

população que depende exclusivamente dos serviços públicos para suprir suas necessidades relativas à saúde.

O controle e a cobrança são pressupostos de melhoria da qualidade dos serviços. Com esse raciocínio e com a efetiva atuação dos Conselhos Municipais de Saúde e demais órgãos fiscalizadores, que são figuras dotadas de competência legal para atuar junto às instituições públicas, estima-se uma melhoria na gestão da Saúde, mediante sua contribuição nas atividades de fiscalização e planejamento.

O constante aperfeiçoamento é objetivo claro em qualquer que seja a área de atuação; a busca pela melhoria do atendimento à saúde não deve dezoar. Assim podemos considerar a informação e o conhecimento como uns dos pilares que sustentam a intenção de aprimorar seus atos. Este pensamento vem ao encontro das diretrizes da valorização do capital humano o desenvolvimento sustentável, condições necessárias para o crescimento e melhoria da qualidade de vida.

Sabe-se que a maioria dos Conselheiros são cidadãos ligados à área da saúde, com bom conhecimento técnico, do perfil epidemiológico e das necessidades regionais, porém pouco conhecimento burocrático sobre as possibilidades e formas de captação de recursos junto às três esferas de governo, reunindo desta forma, pouco subsídio para uma perfeita atuação no seu envolvimento com o aumento das fontes que financiarão as ações.

- a) Reunir e disseminar informações visando a qualificação do Controle Social, exercido através dos Conselhos Municipais de Saúde, e a colaborar com a gestão sanitária dos municípios, com relação às fontes de recursos aplicados na promoção da saúde pública a nível regional.
- b) Fortalecer o planejamento estratégico bem como a fiscalização das ações em saúde através da exposição das possibilidades de receitas financeiras oriundas das transferências governamentais.

A contribuição que pontualmente as colocações acima apresentam, é o que de principal se pretende que os resultados deste trabalho favoreçam.

A busca pela dignidade da vida humana é o desafio primordial enfrentado pela sociedade e autoridades no cotidiano. Trabalhos vêm sendo constantemente desenvolvidos com este objetivo. Inquestionavelmente progressos são observados neste sentido, porém trata-se de uma evolução lenta e penosa, que exige muito esforço dedicado a auxiliar neste processo.

O direito à saúde é condição mínima para a qualidade de vida do cidadão, esta área depende de toda a atenção aos processos que contribuam com este objetivo, visto que a atual situação nacional deixa ainda muito a desejar.

Os diferentes perfis econômicos e populacionais estabelecem variações na condição sanitária nas diferentes regiões do país. No estado de Santa Catarina fica evidente a preocupação com a saúde pública, quando observamos as diretrizes do planejamento voltado à descentralização e o desenvolvimento sustentável.

A Região é composta por municípios com baixo IDH, o que acaba sobrecarregando o atendimento do SUS, e que exige a máxima eficiência com seu trato por seus responsáveis. A majoração das ações em saúde é fator de fundamental importância para se evoluir na busca da qualidade de vida do cidadão. A geração de informação e qualificação dos agentes envolvidos contribuirá fortemente para a conquista deste objetivo.

Este estudo tem a propriedade de trazer a tona os procedimentos necessários para potencializar a captação de recursos capazes de financiar novas ações em saúde pública, além de condicionar as entidades de controle e planejamento a desempenhar seu papel com maior ênfase e conhecimento. Gerando desta forma uma corrente em prol da melhoria do atendimento à saúde.

Descrever mecanismos que possam ser utilizados para o aumento dos recursos disponíveis para financiamento do SUS, apontando as possibilidades de captação de recursos provenientes de transferências destinados à aplicação em saúde pública em nível municipal, indicando as formas e os meios de se alcançar estes recursos é o principal anseio deste trabalho. Na sequência pretende-se :

- a) Discorrer sobre a legislação Federal e Estadual inerente à transferência de recursos destinados à aplicação em saúde.
- b) Relacionar programas do Governo existentes para as transferências de recursos.
- c) Apresentar as possibilidades de formalização de Convênios, bem como, os meios para acessá-los.
- d) Disponibilizar, através de um relatório, aos Gestores e Conselheiros Municipais da região, as possíveis formas de angariar recursos para o financiamento das ações em saúde pública na nossa região.

Os pontos acima apresentados foram o que especificamente se intencionou atingir.

## METODOLOGIA

Os trabalhos iniciais desta pesquisa, estariam voltados à investigações bibliográficas, com a abordagem qualitativa realizada na legislação, livros e artigos relacionados com as áreas de transferências de recursos destinados a aplicação na assistência à saúde.

Acesso através dos sites oficiais do Fundo Nacional de Saúde e da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina aos programas atualmente operantes, destinados a transferências de recursos a esfera municipal. Buscando a adesão aos recursos disponíveis, bem como todo modelo atualmente adotado para a sua descentralização.

Os resultados desta busca serão metodologicamente relacionados, gerando um conteúdo circunstanciado que pretenderá discorrer sobre as formas e possibilidades de captação de recursos públicos junto as esferas federal e estadual. Pretendendo fornecer um material capaz de esclarecer e auxiliar aos Conselheiros Municipais de Saúde bem como aos Gestores da área da Saúde, a identificar possíveis deficiências nas captações de recursos, objetivando desta forma, apontar meios para possíveis aumentos no orçamento municipal vinculado à promoção da saúde pública municipal.

Pesquisa utilizando dados secundários com vistas a obtenção de informações acerca de recursos e seus volumes disponíveis, e formas de acessar a estes recursos.

## EMENDA CONSTITUCIONAL nº 29

A Emenda Constitucional nº 29/2000<sup>1</sup> define os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde e estabelece regras para o período de 2000 a 2004. O Artigo 198 da Constituição Federal prevê que, no final desse período, a referida Emenda seja regulamentada por Lei Complementar, que deverá ser reavaliada a cada cinco anos.

---

<sup>1</sup> 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 das ações e serviços públicos de saúde.

Um dos principais problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a partir de sua criação pela Constituição Federal de 1988, refere-se à natureza instável do seu processo de financiamento. Nota-se que

A curta vigência da norma constitucional prevendo a alocação mínima de 30% do Orçamento da Seguridade Social para a Saúde, os empréstimos junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT e a criação da CPMF, e a conseqüente redução de outras fontes, são exemplos da instabilidade e da insuficiência de recursos que caracterizam o financiamento do setor. (MACIEL, 2008. p. 53)

Inviabilizando o adequado cumprimento da norma constitucional.

A Emenda Constitucional nº 29 é autoaplicável. Suas exigências e efeitos são imediatos. A luta pela regulamentação se dá pelo fato de não haver definição do processo para depois de 2004, estabelecendo percentuais, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal.

## TRANSFERENCIAS DE RECURSOS ATÉ A ESFERA MUNICIPAL

As transferências da esfera federal juntamente com a esfera estadual respondem por boa parte do orçamento dos Fundos Municipais de Saúde. Os recursos geridos pelo Fundo Nacional Saúde - FNS e Fundo Estadual Saúde – FES destinam-se a prover, nos termos do artigo 2º da Lei nº. 8.142<sup>2</sup>, de 28 de dezembro de 1990, as despesas de seus órgãos e entidades da administração indireta, bem como as despesas de transferência para a cobertura de ações e serviços de saúde a serem executados pelos Municípios.

As dotações orçamentárias do FNS destinadas aos convênios e aos contratos de repasses são alocadas no Orçamento Geral da União de duas maneiras:

Contemplação Nominal: esse tipo de dotação é realizada por meio da proposta do Poder Executivo ou de emenda ao Orçamento, ou seja, em seus primeiros passos, o orçamento é um projeto de lei de iniciativa do Poder Executivo. Durante análise no Congresso, são apresentadas emendas – propostas de alteração a um projeto de lei. Entre agosto, quando a proposta é enviada ao Congresso, e dezembro, quando é encerrada a sessão legislativa, os parlamentares (deputados federais e senadores) podem, mediante apresentação de emendas, remanejar, incluir e cancelar gastos conforme o que consideram necessário para o País. A liberação dar-se-á de acordo com o planejamento do Poder Executivo, observadas as disponibilidades financeiras. Não Contemplação Explícita: é

---

<sup>2</sup> 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.

o Programa orçamentário destinado à captação de recurso, no qual as Entidades Públicas e Privadas têm a iniciativa de cadastrar uma proposta de projeto mediante um programa disponibilizado pelo órgão público concedente. (BVS, 2012, p. 3).

As transferências estaduais executadas pelo FES, tem sua previsão estabelecida na Lei do Orçamento Anual deste ente.

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Principal instrumento de canalização e gestão dos recursos financeiros do SUS, o Fundo Municipal de Saúde nada mais é do que um instrumento de gestão e não deve ser considerado como um fim em si mesmo. Tem como finalidade permitir maior flexibilidade e autonomia da gestão dos recursos pelas Secretarias Municipais de Saúde - SMS, facilitar os repasses de recursos entre esferas de governo, garantir que os recursos da saúde não sejam desviados para outros fins, facilitar o controle social e propiciar maior racionalidade na alocação e gestão dos recursos da saúde.

O FMS é uma conta especial para onde devem ser canalizados todos os recursos financeiros destinados à saúde, qualquer que seja sua origem. Entretanto, não se trata de um fundo administrativo autônomo com personalidade jurídica própria, como podemos perceber a seguir:

Seu funcionamento é regulado por uma série de leis e regulamentos, decretos, portarias e normas específicas, entre os quais os mais importantes são: Constituição Federal, art. 167, inciso IX (é necessária a aprovação do Legislativo para sua criação); Constituição Estadual, Código Estadual de Saúde; Lei Orgânica do Município e outros documentos legais municipais; Lei 4.320, arts. 71-74; Lei 8.080, arts. 33-35; Lei 8.142, arts. 2º-4º; Normas Operacionais Básicas 93 e 96. (BVS, 2012, p. 1 )

O FMS é normalmente criado por uma lei, que deve definir seus princípios gerais, e regulamentado por decreto e - quanto à operação - por portarias. O gestor do fundo é a Secretaria Municipal da Saúde (Lei 8.142, art. 9º); assim, a prática da Secretaria de Finanças exercer a gestão do fundo é contrária ao espírito da legislação. O patrimônio do fundo pertence à prefeitura.

A fiscalização é exercida pelo Conselho de Saúde (além de outros mecanismos como o Tribunal de Contas, o Poder Legislativo, etc.). Para esse fim o secretário deve encaminhar plano de aplicação com a distribuição das cotas financeiras por unidades e programas, demonstrativos mensais de receita e despesa, convênios e contratos, demonstrativos de auxílios e subvenções.

A Lei 8.689 de 27 de julho de 1993, em seu artigo 12, estabelece que o gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde e em audiência pública para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias, serviços de saúde produzidos no próprio estabelecimento e nos dos contratados.

## **RESULTADOS**

A primeira circunstância a ser avaliada na busca pelos recursos para financiamento das ações em saúde no âmbito municipal é verificar a regular constituição do Fundo Municipal de Saúde. Além da perfeita constituição, também outras obrigações devem ser cotidianamente cumpridas.

Os Fundos Municipais de Saúde deverão, sempre que intencionarem o recebimento de recursos através de transferências de outras esferas governamentais assumir obrigações em contrapartida, o cumprimento destas responsabilidades assumidas, manterão aptos os Fundos Municipais junto aos Fundos Estaduais e Fundo Nacional de Saúde, esta contrapartida poderá se dar de cunho financeiro ou demais obrigações burocráticas como: a regularidade com as contas do FMS e a elaboração de relatórios como o Plano Municipal de Saúde e o Relatório de Gestão.

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Plano Municipal de Saúde além de uma obrigatoriedade que os Fundos Municipais de Saúde têm, isto porque, se o município não elaborar o seu Plano de Saúde ficará impossibilitado do recebimento de verbas provenientes de transferências intergovernamentais. Ele também é considerado um peça que compões a gestão do FMS, pois tem a prerrogativa de antever as principais necessidades, ações e metas a serem alcançadas. Sabe-se que

O Plano de Saúde é definido, segundo o PlanejaSUS, como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.(ORTIGA, THIELE, SILVA, 2012, p.1)



Por ser o maior conhecedor da situação e saber do perfil epidemiológico da sua região, cada município tem a prerrogativa de definir os principais objetivos, diretrizes e metas que comporão o seu Plano Municipal de Saúde e que terão os seus progressos e resultados acompanhados pelo Relatório de Gestão.

## RELATÓRIO DE GESTÃO

A avaliação e acompanhamento das ações de promoção à saúde no âmbito municipal se darão por meio da elaboração do Relatório de Gestão, este tem como base a colocação dos resultados alcançados com a aplicação do Plano Municipal de Saúde, e é o instrumento pelo qual se servem o Fundo Nacional de Saúde e o Fundo Estadual de Saúde para o acompanhamento dos recursos por eles repassados ao município. Vale informar que

O Relatório de Gestão da Saúde é um instrumento fundamental para o acompanhamento e avaliação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, além de ser o principal instrumento para acompanhar a execução da gestão da saúde. Tem como base de referência o Plano de Saúde, devendo também permitir a verificação da aplicação dos recursos financeiros destinados ao SUS e o subsídio às atividades dos órgãos de controle interno e externo, incluindo o Controle Social. (PORTAL SAÚDE, 2012, p.1)

Também esta é uma ferramenta obrigatória aos Fundos Municipais de Saúde e o cumprimento desta permitirá o acesso às transferências de recursos de outras esferas administrativas.

### 4.4 TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO

Transferência Fundo a Fundo consiste no repasse regular e automático de valores aos Estados, Municípios e Distrito Federal, feito diretamente pelo FNS, que é o gestor financeiro do SUS na esfera federal, e repasses feitos pelo Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais. O processo deve estar em conformidade com a Norma Operacional Básica nº. 01/96 (NOB 01), a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº. 01/02 (NOAS/01) e com as adequações contidas no Pacto de Gestão/2006.

Dentre as formas pesquisadas de repasses financeiros pelo Fundo Nacional e Fundo Estadual de Saúde, a considerada mais importante foi a do modelo Fundo

a Fundo, que consiste em um sistema de transferência regular às esferas estadual e municipal.

Estes recursos são distribuídos atualmente em Blocos de Financiamento que atendem fins específicos de áreas da saúde, ou seja, os recursos recebidos através dos Blocos de Financiamento deverão ser aplicados de acordo com a regulamentação específica de cada Bloco.

A seguir relacionamos os Blocos de Financiamento que compõem a modalidade de transferência Fundo a Fundo, seus componentes, bem como as ações passíveis de implementação com a utilização dos recursos de cada Bloco. Sendo que a adesão ao recebimento de alguns destes recursos devem observar algumas especificidades de cada município, como aspectos populacionais ou características próprias. Exemplo: para recebimento do valor correspondente ao serviço/ação/estratégia; do componente Piso da atenção Básica Variável; do Bloco Atenção Básica: “Incentivo para atenção em saúde no sistema penitenciário”, o município deverá possuir população carcerária reclusa em penitenciária. Além de ações neste contexto estarem previstas no Plano Municipal de Saúde e ainda prestar contas das ações desenvolvidas no Relatório de Gestão do município.

- Bloco Assistência Farmacêutica;
- Bloco Atenção Básica;
- Bloco de Média e Alta Complexidade;
- Bloco Gestão do SUS;
- Bloco Investimento;
- Bloco Vigilância em Saúde.

Cada um dos Blocos expostos na relação acima detêm Componentes Estratégicos e estes por sua vez são compostos por ações ou serviços predeterminados.

A seguir trazemos uma possível composição do Bloco de Atenção Básica:

- Bloco: Atenção Básica
- Componente: Piso da Atenção Básica Fixo
- Ação: PAB Fixo
- Componente: Piso da Atenção Básica Variável
- Ação: Agentes Comunitários de Saúde

- Ação: Compensação de Especificidades Regionais
- Ação: Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
- Ação: Programa Saúde na Escola
- Ação: Saúde Bucal
- Ação: Saúde da Família

O modelo de composição acima apresentado está relacionado com o perfil do município, devendo este possuir atividades desenvolvidas e características que permitam o acesso à cada ação financiada.

## TRANSFERÊNCIAS POR CONVÊNIOS

Esta é uma forma de transferência bastante específica, que requer complexo procedimento burocrático, mas que porém, está perfeitamente ao alcance dos FMS, e muito possivelmente deveria ser melhor aproveitado. É notório que

O Convênio é um tipo de transferência de recurso financeiro, de dotação consignada no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, que tem como participantes, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta, e do outro lado, órgão ou entidade da administração pública federal, estadual, municipal, distrital ou ainda entidades privadas sem fins lucrativos. (COHN, 2000, p. 122)

Este visa à execução de programas de governo que envolvem a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

Podemos verificar a seguir que esta forma de angariar fundos para financiar as ações em saúde são minimamente utilizadas pelos FMS, isto fica claro quando observamos no quadro a seguir o baixo número de convênios celebrados entre o Fundo Nacional de Saúde e instituições públicas, ou privadas sem fins lucrativos:

Tabela 1 - Número de instrumentos de Convênios celebrados entre o Fundo Nacional de Saúde e instituições públicas, ou privadas sem fins lucrativos no estado de Santa Catarina.

<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
32	36	29

Fonte: MS – Saúde com Transparência.

Os valores transferidos, possivelmente também poderiam ser majorados, percebe-se isto observando os números da tabela abaixo:

Tabela 2 - Montante repassado pelo Fundo Nacional de Saúde a instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos no estado de Santa Catarina em cada exercício independente da data da celebração dos convênios.

<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
25.809.115,57	25.520.170,59	45.633.948,06

Fonte: MS – Saúde com Transparência.

Atualmente existem mecanismos que possibilitam a tentativa de se conseguir assistência financeira por convênios.

## Emenda Parlamentar

A Emenda Parlamentar é a forma que o Congresso Nacional tem de interferir no Orçamento da União. Vale elucidar que

(...) emenda parlamentar é o instrumento que o Congresso Nacional possui para participar da elaboração do orçamento anual. Por meio das emendas os parlamentares procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando uma melhor alocação dos recursos públicos. (CAMARA DOS DEPUTADOS, 2013, p.2)

O Parlamentar tem a possibilidade de direcionar recursos do Orçamento da União para ações específicas, e com isso os Fundos Municipais de Saúde podem, através da celebração de Convênios com o Fundo Nacional de Saúde, receber partes deste recurso e promover ações financiadas com este, estando estas ações de acordo com as prerrogativas da Emenda solicitada pelo Parlamentar.

## Proposta Fundo a Fundo

O Fundo Nacional de Saúde promove atualmente esta modalidade de encaminhamento de projetos para Convênios. Encontra-se disponível no sítio oficial do FNS um link pelo qual os FMS podem encaminhar seus projetos que intencionam a formalização de Convênios. Os gestores deverão realizar os cadastros necessários conforme exigências expressas no sítio do FNS, e então encaminhar seus projetos que poderão ser contemplados com recursos para: construção de unidades básicas de saúde, aquisição de equipamentos, construção de unidades de pronto atendimento, entre outros objetos de parcerias.

A título de ilustração, a seguir temos um demonstrativo dos recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde de Curitiba nas modalidades de

repasses financeiros através de Convênios e transferências Fundo a Fundo nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012.

Tabela 3 – Recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Curitiba através de Transferência Fundo a Fundo.

2009	2010	2011	2012
R\$ 2.613.670	R\$ 2.261.784	R\$ 2.407.210	R\$ 4.172.145

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Curitiba

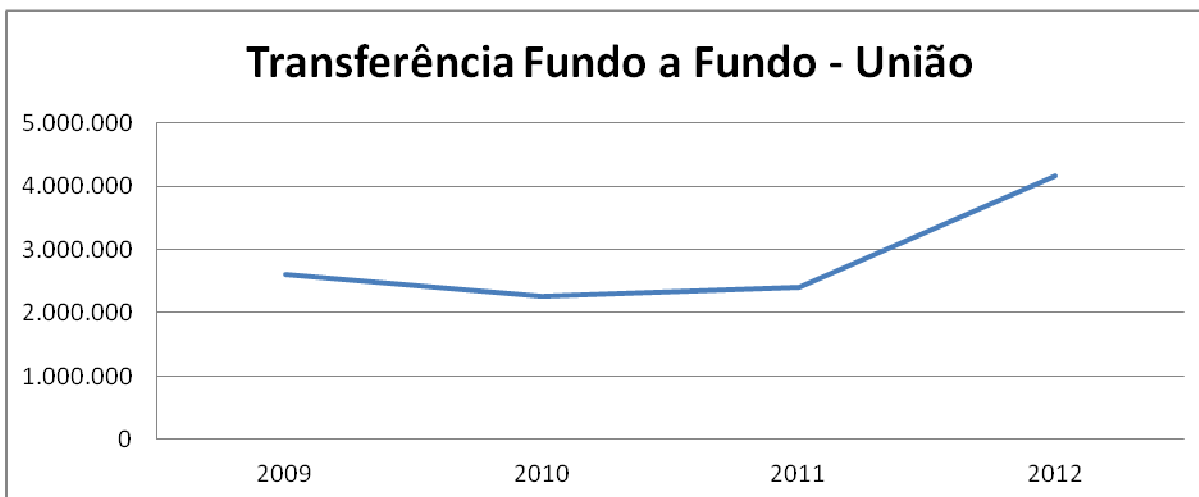


Tabela 4 - Recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Curitiba através de Transferência Fundo a Fundo.

2009	2010	2011	2012
R\$ 414.025	R\$ 910.556	R\$ 1.109.130	R\$ 376.335

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Curitiba

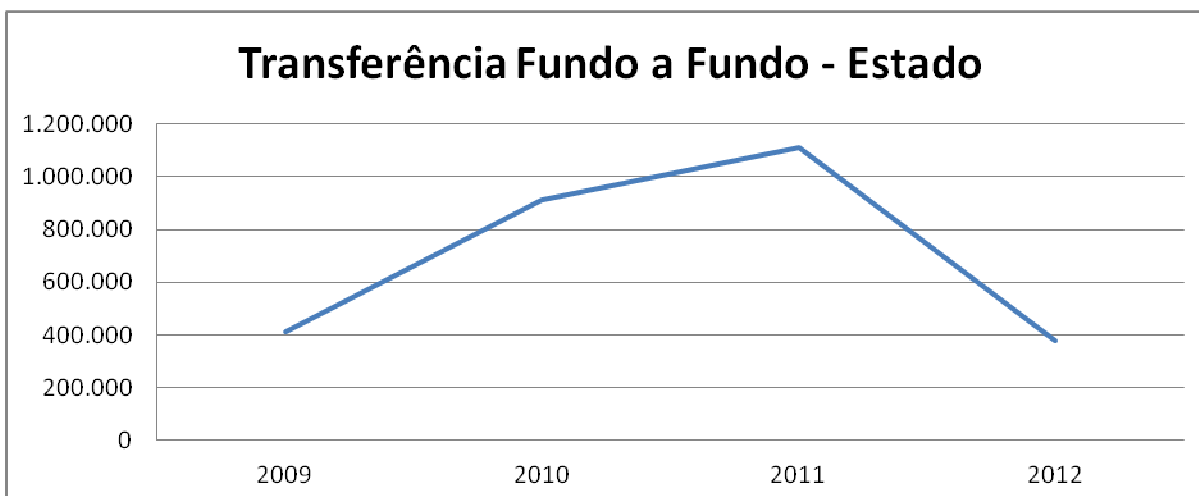
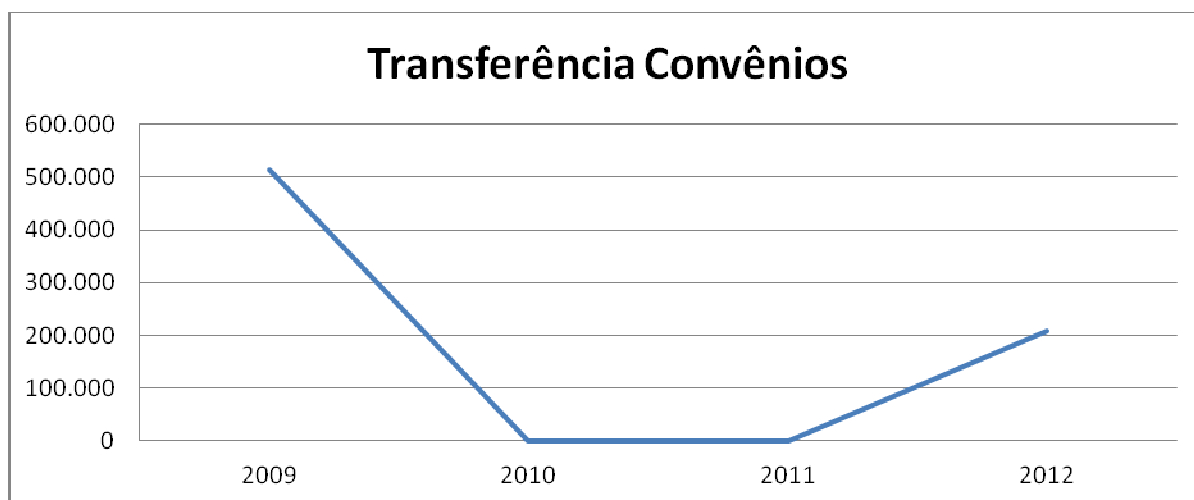


Tabela 5 - Recursos financeiros repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Curitiba através de Transferências por Convênios.

2009	2010	2011	2012
R\$ 515.000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 207.920

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Curitiba



As transferências financeiras das esferas federal e estadual à municipal poderão se dar, como vimos, de formas diversas, o imprescindível é se manter apto a receber estes recursos, para isto será necessário manter de forma organizada toda a atividade desenvolvida pelo Fundo Municipal de Saúde, e cumprir sempre com suas obrigações de contrapartida, sejam elas na forma financeira ou de atos necessários para a adimplência com as esferas superiores.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Maria Elizabeth Diniz. **O Controle Social e o processo de descentralização dos serviços de Saúde**. In: Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC, 1998.

BRASIL. Constituição (1998). Emenda Constitucional nº29 (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 das ações e serviços públicos de saúde**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em 17 fev. 2013.

BRASIL, Lei 4.320 (1964). **Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos**

**Municípios e do Distrito Federal.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm) Acesso em 17 fev. 2013.

BRASIL, Lei 8.080 (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://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html> Acesso em 17 fev. 2013.

BRASIL, Lei 8.142 (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.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) Acesso em 07 fev. 2013.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Resumo de Orçamento.** Disponível em [www.camara.gov.br/.../orcamento/resumo\\_topico\\_orcamento.asp](http://www.camara.gov.br/.../orcamento/resumo_topico_orcamento.asp) Acesso em 14 mar. 2013.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social.** Rio de Janeiro: FASE / IBAM, 1995.

COHN, Amélia. **Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde.** Cadernos da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 2000.

DAMO, Marcia Regina Sartori . **Descentralizacao em Santa Catarina e Regionalizacao do Desenvolvimento :** proposta de gestão pública participativa. Projeto Meu Lugar - Transformar Regioes Administrativas em Territorios de Desenvolvimento. 1ed. Florianopolis: Cidade Futura, 2004, v. 1, p. 5-171.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. Disponível em : <http://www.fns.saude.gov.br>  
Acesso em: 04 dez. 2012.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. *(BVS) Ministério da Saúde. Guia de captação de recursos.* Disponível em : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../guia\\_captacao\\_recursos\\_executivo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../guia_captacao_recursos_executivo.pdf)  
Acesso em: 18 dez. 2012.

MACIEL, Osvaldo de Oliveira. **Capacitação para o Sistema de Planejamento do SUS em Santa Catarina.** Florianópolis: Escola de Saúde Pública, 2008.

PORTAL SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Saúde e cidadania.** Disponível em [http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_10/08\\_01\\_01.html](http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_10/08_01_01.html) Acesso em 13 mar. 2013.

PORTAL DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde. – SUS.** Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1603](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1603) Acesso em 07 mar. 2013.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br> Acesso em: 12 dez. 2012.

---

<sup>i</sup> Artigo desenvolvido como pré-requisito para obtenção do título de Pós-Graduado em Controladoria e Planejamento Tributário.

<sup>ii</sup> Graduado em Ciências Contábeis pela UnC-Curitiba e Pós-Graduado em Controladoria e Planejamento Tributário pela Universidade do Contestado – Campus Universitário de Curitiba. E-mail : ricardobrocardo@gmail.com

<sup>iii</sup> Professora Orientadora graduada em administração pela UnC - Curitiba, mestre em desenvolvimento regional pela FURB. Coordenadora do Curso de Administração da UnC-Curitiba. E-mail : almdebora@gmail.com